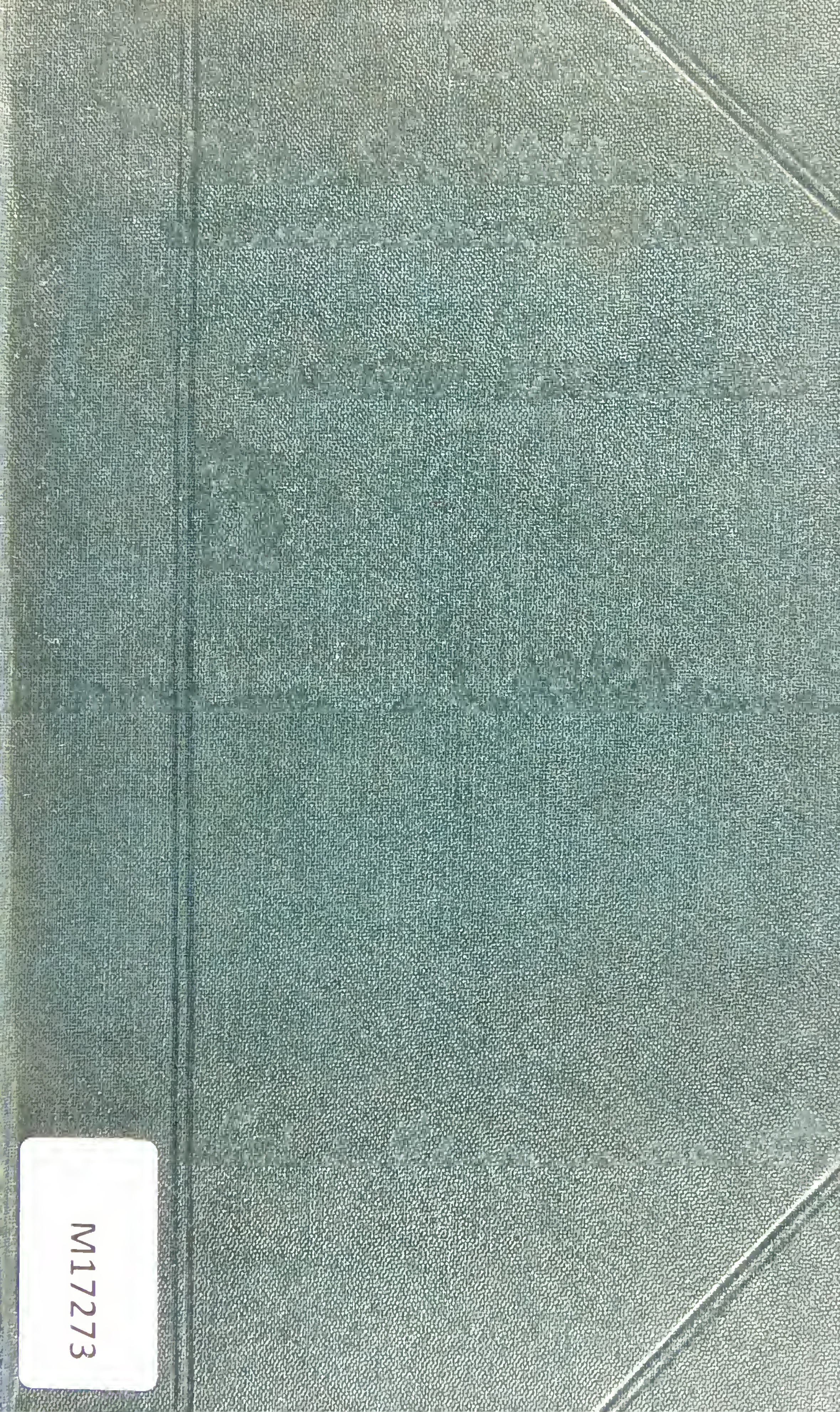
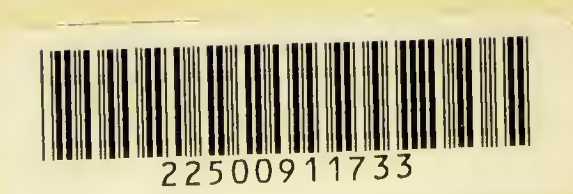

M17273

PHELIPPEAUX





ÉTUDE PRATIQUE

SUR

LES FRICTIONS ET LE MASSAGE

OU

GUIDE DU MÉDECIN MASSEUR

PAR

M. LE Dr PHÉLIPPEAUX
(de Saint-Savinien)

Ex-Chirurgien entretenu de la Marine impériale (1853 à 1862)
Lauréat (médaille de vermeil) et
Membre correspondant de la Société de médecine d'Anvers (Concours de 1868)
Médecin du Chemin de fer des Charentes
Membre de la Société des médecins de l'arrondissement
de Saint-Jean-d'Angély, etc.

PARIS
AUX BUREAUX DE L'*ABEILLE MÉDICALE*
5, RUE SAINT-BENOIT, 5
ADR. DELAHAYE, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1870

ÉTUDE PRATIQUE

SUR

LES FRICTIONS ET LE MASSAGE

OU

GUIDE DU MÉDECIN MASSEUR

PAR

M. LE Dr PHÉLIPPEAUX
(de Saint-Savinien)

Ex-Chirurgien entretenu de la Marine impériale (1853 à 1862)
Lauréat (médaille de vermeil)
Membre correspondant de la Société de médecine d'Anvers (Concours de 1868)
Médecin du Chemin de fer de la Charente, etc.

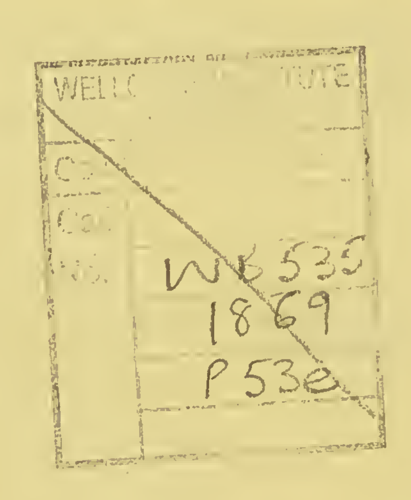
PARIS

AUX BUREAUX DE L'*ABEILLE MEDICALE*

5, RUE SAINT-BENOIT, 5

1869

AVIS. — Le Lecteur est prié de corriger une transposition qui a échappé. Arrivé à la fin du paragraphe qui commence par : *Concluons*, etc., page 142, il doit se reporter au passage : *Si j'abandonne*, etc., page 154, lequel finit par les mots *exciter les autres*. Ce passage termine donc le chapitre EFFETS PHYSIOLOGIQUES, qui commence page 133.





ÉTUDE PRATIQUE

SUR

LES FRICTIONS ET LE MASSAGE

OU

GUIDE DU MÉDECIN MASSEUR



Introduction.

Pendant longtemps, il faut l'avouer, dans des cas bien déterminés, les médecins ont hésité à renoncer aux traitements classiques pour leur préférer des procédés simples, prompts et efficaces, dont le grand défaut était d'être empruntés à la routine des audacieux sectaires de la médecine illégale, si connus sous les noms de *Rebouteurs*, *Rhabilleurs* et *Panseurs*. Mais, depuis quelques années, en présence de nombreux faits irrécusables et pour ainsi dire merveilleux, un retour légitime vers une pratique oubliée s'est produit. Aujourd'hui, les maîtres les plus illustres accordent leur puissant patronage à cette méthode aussi vieille que le monde, mais dégagée toutefois de son escorte d'exagérations et de mensonges. Je veux parler des *frictions et du massage*, employés dans le but de guérir.

« Il n'y a peut-être pas, dit M. Nélaton, à propos de
» l'entorse dans son Traité de pathologie chirurgicale, de
» maladies pour lesquelles les *rhabilleurs* et *rebouteurs*
» soient plus en possession de la confiance du public ; ce
» ne sont que miracles dus à la main de ces gens-là. Il est
» vrai qu'on ne tient pas compte des accidents auxquels
» donnent fréquemment lieu leurs manœuvres impru-
» dentes. »

En s'exprimant ainsi, il est évident que le célèbre chirurgien n'entend pas faire l'apologie de l'ignorance. Les accidents graves, je le répète, qui sont si souvent les conséquences des *fractures, luxations* et *entorses* soignées par ces éhontés charlatans prouvent jusqu'à quel point on peut abuser de la bonne foi des masses... Mais c'est une manière de recommander aux hommes instruits, guidés par l'anatomie et la physiologie, une méthode thérapeutique avec laquelle ils puissent instituer les traitements rationnels qui les conduiront, dans la majorité des cas, à des cures tellement rapides qu'on a déjà qualifié d'*héroïques* les moyens employés pour les obtenir.

Adoptons donc franchement cette pratique des *frictions et du massage* dont le monopole fut conservé par les charlatans ! Mais tâchons aussi de la simplifier et d'en perfectionner l'application pour formuler des préceptes clairs et précis dont l'ensemble méthodique constituera un *modus faciendi* capable d'une rapide vulgarisation. C'est dans ce but que furent entreprises les recherches de praticiens éminents. Bonnet (de Lyon), Brulet (de Dijon), Magne (de Paris), eurent les premiers le mérite de nous signaler ce qu'il y avait de vrai dans la pratique des *rebouteurs*. Après eux, d'infatigables pionniers de la science, en tête desquels je citerai le savant et modeste Girard que j'ai eu l'honneur de connaître ; MM. Le Bâtard, Magnien, Estradère, Millet (de Tours), Bos (d'Aurillac), Rizet, Bérenger-Féraud, Debout, etc..., se sont efforcés soit dans des thèses inaugurales, soit par des travaux originaux, de faire ressortir les avantages de ce mode de guérir.

Je dois signaler également M. Laisné (professeur de gymnastique, massage et frictions appliqués à la médecine) qui, tout récemment, a publié un livre fort intéressant, très-riche par les nombreux faits de guérison qu'il contient, et dont l'importance ne peut échapper à personne.

Avant d'aller plus loin, je tiens à dire que, dans ce *Guide pratique*, il sera peu question du *massage hygiénique* ou de cette coutume séculaire inhérente aux mœurs des peuples de l'Orient. Je me permettrai de renvoyer le lecteur au remarquable travail du docteur Estradère (Du massage, etc. Thèse de Paris—1863—Adrien Delahaye). Ce distingué praticien y décrit dans un style brillant et du plus vif coloris les voluptueuses sensations du bain maure telles que les recherchent les molles populations de la Turquie et de

l'Egypte. Le tableau qu'il en fait est inimitable, et ce serait, du reste, sortir des limites que je veux m'imposer.

En conséquence, je m'occuperai surtout du massage employé dans le but de guérir, à l'aide de cette méthode simple et facile que tout médecin ne doit plus ignorer et qu'il appliquera lui-même dans ce que j'appelle la *médecine courante*. Je ne veux pas, certes, parler du massage comme d'une panacée ou d'un remède à tous les maux... Mais j'ai la prétention d'établir, par des faits, qu'avec ce moyen rapide et toujours inoffensif, le médecin obtient les résultats les plus heureux.

A l'aide de règles précises que je ferai connaître ultérieurement, et guidé par ses connaissances spéciales, le médecin pourra toujours masser lui-même, et démontrer l'exercice aux personnes qui entourent le malade. Il n'aura plus alors qu'à diriger le traitement et à en surveiller l'exécution.

Déjà l'esprit peut saisir l'énorme distance qui sépare le savoir-faire de l'homme instruit, de la routine de l'ignorant. Chez lui, ce sera l'application d'un procédé simple, doux et progressivement énergique, basé sur la connaissance de l'anatomie de la région et la physiologie de ses parties constituantes ; chez l'autre, au contraire, la rudesse, la brusquerie, voire même la brutalité des manœuvres présideront aux jongleries avec lesquelles il exploite la crédulité publique.

Car c'est une chose à remarquer que toutes les personnes qui ont passé par les mains du rebouteur tiennent à peu près ce même langage. « Il (le rebouteur) m'a saisi solide-
» ment le pied, l'a tiré dans tous les sens, l'a forcé en avant
» et en arrière pour l'étendre et le fléchir ; puis j'ai ressenti
» un fort craquement qui m'a fait un grand mal, mais qui
» m'a guéri en remettant les nerfs à leur place. »

On sait que pour le vulgaire, les muscles et les tendons sont autant de nerfs. Consultez beaucoup de gens à ce sujet, ils n'oublient jamais de vous parler du craquement subit mais fort douloureux qui a remis tout en place. D'aucuns ne croiront pas à leur guérison s'ils n'ont pas entendu le bruit significatif et éprouvé la douleur vive et instantanée. Dussent-ils en retirer une fracture (j'en rapporterai un exemple), ils ne croiront pas s'ils n'ont pas entendu ! *Aures habent et audire volunt !*

L'ignorance, l'audace, sont cependant couronnées de succès, et par leur fatale routine, les *médicastres* guérissent

souvent leurs malades. Mais tel n'est pas l'idéal des *frictions et du massage* qu'emploiera le médecin. Son instruction le guidera dans la manœuvre, et le procédé suivi sera tellement anodin, que j'ai entendu Girard affirmer (ce *que je me fais fort de prouver moi-même, aujourd'hui*), *qu'il est possible de guérir d'une entorse, presque sans lui causer de douleurs, la femme la plus nerveuse et la plus pusillanime.*

C'est, du reste, en me basant sur un bon nombre de cures très-heureuses que j'ose livrer à la publicité ce petit travail, dans lequel j'ai l'ambition de prouver que :

Les *frictions simples ou onctions,*

Les *frictions fortes à pleines mains, ou massage proprement dit,*

Les *malaxations ou pétrissage,*

Les *mouvements artificiels,*

suffisent largement au médecin pour guérir une foule d'affections.

D'où nous vient le massage ?

Son origine se confond avec celle des bains dans l'antiquité. Chez les Grecs, les bains chauds étaient consacrés à Hercule. Cela seul démontre que leur emploi était lié aux exercices, à la gymnastique de ces temps reculés. Dans l'Odyssée, Homère nous parle des frictions et onctions avec des huiles parfumées que les femmes pratiquaient sur le corps des héros. On lit dans les *Recherches* historiques sur l'exercice de la médecine dans les temples, de Gauthier de Lyon, « que les profanes ne pouvaient paraître dans les » temples avant d'avoir subi des purifications. On leur fai- » sait prendre des bains qui étaient accompagnés de fric- » tions d'onctions et de fumigations. »

A propos du régime dans les maladies aiguës, Hippocrate signale les frictions détersives, les affusions et onctions dont l'ensemble formait le bain prescrit dans un but thérapeutique.

Dans son *Traité des articulations,* le divin vieillard de Cos prononce ces paroles sentencieuses : « Le médecin doit pos- » séder l'expérience de beaucoup de choses et, entre autres, » celle du massage. Le massage resserrera une articula- » tion trop lâche et relâchera une articulation trop rigide. » Ce qui signifie que le père de la médecine savait que par des frictions opérées à la main, on pouvait fortifier les join-

tures, les assouplir et leur rendre l'intégrité des mouvements. Hérodite le décrit ainsi : « On doit frictionner cha-
» que partie, en passant la main de haut en bas. Au com-
» mencement, la friction doit être légère et lente, ensuite,
» elle devra être rapide et accompagnée de pressions. »

(Debout, *De l'entorse et de son traitement, etc...*, p. 19. Paris, 1867.)

Chez les Romains, et surtout sous les empereurs Néron, Domitien, Trajan, les bains publics ou thermes furent en grande faveur. Ils connaissaient le massage ainsi que le prouvent ces deux vers de Martial :

Percurrit agile corpus arte tractatrix
Manumque doctam spargit omnibus membris.

(Estradère, Thèse de Paris, 1863. *Du Massage, etc.*, page. 11.)

On lira avec le plus grand intérêt dans le *Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (article Bains publics par Beaugrand) des détails forts attrayants sur les différents actes du bain. Dans les thermes les plus confortables, il y avait six chambres principales qui servaient de théâtre aux nombreuses pratiques en usage. Galien les a décrites avec beaucoup d'exactitude.

C'est dans la cinquième salle ou *tepidarium* que se terminait le bain par plusieurs opérations très-usitées encore de nos jours en Turquie, en Egypte et dans tout l'Orient : *frictions, massage, onctions*, qui constituent le bain maure ou oriental. Dans le *tepidarium* on provoquait aussi la sueur par quelques exercices gymnastiques : la femme que Juvénal introduit dans un bain se fait transpirer ainsi avant de se confier au masseur.... *quum lassata gravi ceciderunt bracchia massa, callidus*, etc. (Sat. VI, v. 421.) Alors intervenaient les esclaves qui raclaient la sueur avec le *strigil* ; les *aliptæ* pratiquaient ensuite des frictions et un véritable massage faisant craquer les jointures : — *Et summum femur exclamare coegit.* (Juvenal, *loco citato*). Puis les *alipili* enlevaient les poils avec de petites pinces; enfin les *onctuarii* enduisaient le corps de graisses et d'huiles parfumées.

L'Inde et la Chine, tous les peuples de l'extrême Orient, les tribus de l'Océanie connaissait le massage depuis les temps les plus reculés. Les récits du capitaine Wallis dans son voyage aux mers du Sud et à Tahïti, la relation de Forwster, compagnon du hardi voyageur Cook ne laissent

aucun doute à cet égard. On se passionne en lisant dans la belle thèse de M. le docteur Estradère l'histoire complète des *frictions et du massage* depuis l'antiquité jusqu'à nos jours.

A l'époque des Croisades, l'emploi des frictions à la main se répandit en Europe avec l'usage des bains et des étuves sèches que les croisés empruntèrent aux mœurs des populations de la Syrie, de la Palestine et de l'Orient en général. Mais, il faut le reconnaître, ce ne fut que l'adoption d'une excellente mesure hygiénique propre à conserver et à embellir la santé. Il n'était déjà plus question du massage de la tradition, de celui qu'Hippocrate et tous les gymnastes anciens prescrivaient pour guérir les articulations malades, et ce précieux moyen tombé dans des mains ignorantes et brutales, ne se relevait qu'avec Fabrice d'Aquapendente qui conseillait les *tractions*, les *frictions et mouvements artificiels* contre les articulations forcées. Ravaton, Ribes recommandent aussi d'imprimer aux jointures des pressions et des mouvements pour remettre en place les parties éloignées de leur position normale.

Hey et A. Cooper eurent recours à cette méthode contre les entorses du genou. Tissot, dans sa *Gymnastique médicinale et chirurgicale*, parle du massage contre l'ankylose et l'entorse. L'illustre Bonnet de Lyon, enfin, dans son *Traité des maladies des articulations*, trace avec l'autorité du savoir les préceptes des mouvements artificiels et des frictions méthodiques. Dans les pays du Nord, en Russie, en Prusse, en Suède surtout, la kinésithérapie ou traitement par l'exercice ou le massage est en grand honneur, et les noms de Ling et de Meding y sont brillamment attachés (1).

En Danemark, la même pratique est fort en vigueur. Le professeur Laisné nous apprend qu'en juin 1866, M. le docteur Drachmann, de Copenhague, est venu étudier à Paris l'application sur les malades, des exercices, massages et frictions dans les hôpitaux pourvus de gymnases.

Cette pratique est donc en Europe, partout à l'ordre du jour. Les plus illustres praticiens contemporains y ont recours dans beaucoup de maladies. Qu'il me suffise de citer MM. les docteurs Blache, Séc, Roger, Guersant, Gosselin, Nélaton ! — Est-il un meilleur exemple à suivre ?

(1) M. le Dr Dreyfus dans un Mémoire fort intéressant sur le massage, a relaté les procédés employés par M. Durong, directeur de l'Institut gymnastique d'Helsingfors.

Fait-principe. — Expérience élémentaire.

J'ai répété plusieurs fois sur moi-même l'expérience suivante :

« Plaçant mon coude gauche perpendiculairement sur » une table, la main en l'air, j'ai pratiqué avec la pulpe du » pouce et de l'index droits, préalablement enduits d'huile » d'amandes douces, des frictions légères ou onctions sur le » pouce gauche depuis l'extrémité du doigt jusqu'à sa » base. Ces frictions opérées alternativement sur les faces » dorsale et palmaire de l'organe, sur ses bords interne » et externe, augmentant peu à peu de force jusqu'à deve- » venir de véritables pressions méthodiquement croissantes, » eurent toujours pour conséquences de diminuer sensible- » ment le volume du doigt et d'en assouplir les mouve- » ments.

» Cet exercice pratiqué sur le poignet correspondant, à » pleine main droite, m'a donné le même résultat. Souvent » encore j'ai pu me livrer à des manœuvres identiques sur » les cous-de-pied de petits enfants de 3 à 4 ans, et j'ai » constamment obtenu une réduction du volume des articu- » lations, surtout lorsque, cessant les simples onctions, je » faisais des frictions à pleines mains ou le massage propre- » ment dit. A mon avis, cette expérience élémentaire con- » stitue le fait-principe d'où se déduisent la théorie et la » pratique du massage. »

Que se passe-t-il donc pendant l'exercice que je viens d'indiquer pour qu'il se produise une telle réduction des diamètres d'une articulation ainsi que la diminution du volume des parties voisines ?

Le voici : Par ces frictions régulières, d'abord douces, puis fortes, on diminue l'épaisseur des tissus, on les exprime si je puis dire ainsi à travers la pulpe des doigts et la face palmaire des mains. Dans le massage du cou-de-pied, par exemple, les mains simulent un collier, ou plutôt un véritable compresseur intermittent, dont le jeu est à la volonté de l'opérateur, et qui remonte sans cesse du bout des orteils vers le milieu de la jambe et au-dessus même, avec la précision d'un *curseur mécanique* en action. C'est une cadence que l'on acquiert facilement. L'expérience faite sur de jeunes sujets, aux chairs molles et tendres, est des plus probantes. Je l'ai répétée sur mes propres enfants. Le cou-de-pied sort donc des mains du masseur avec un volume

moindre, plus souple qu'à l'ordinaire, et capable d'une amplitude de mouvements plus grande qu'avant l'opération.

Les manœuvres invariablement exécutées sur les membres dans le sens *de la circulation en retour*, *toujours de bas en haut*, ont pour effet immédiat de stimuler les veines superficielles de la région massée, par suite de la compression intermittente de leurs parois, et d'activer le cours du sang veineux. Les artères, de leur côté, soumises à des pressions semblables et diminuées dans leur calibre, lancent moins de sang dans l'extrémité du membre, et à intervalles réguliers fixés par les reprises du masseur. La peau, les muscles, les tendons, les ligaments, le tissu cellulaire, éprouvant les effets de cette action manuelle sont aplatis, amincis, et l'atmosphère périarticulaire est condensée. D'où il résulte une stimulation générale une espèce de revivification fonctionnelle avec assouplissement. Puis, comme aspect topographique, on observe une saillie plus marquée des éminences osseuses telles que les malléoles, les condyles, les apophyses, ainsi qu'un relief prononcé des masses musculaires et tendineuses. C'est un véritable amaigrissement des parties massées qui semblent être devenues plus légères. Il n'est pas, enfin, jusqu'aux couches profondes des jointures, comme les épiphyses osseuses, les surfaces articulaires en contact, les cartilages diarthrodiaux qui ne ressentent le contre-coup bienfaisant du massage. Il y a un bien-être local dans la région.

Cette condensation facile et rapide, résultat heureux d'une pression méthodique souvent répétée, peut, dans de certaines limites, être rapprochée de celle que l'on obtient sur les articulations malades, atteintes d'engorgements chroniques, au moyen d'agents spéciaux de compression et d'immobilisation, comme les appareils de Burghraave, de Velpeau, etc.

En définitive, *le massage le plus usité, c'est-à-dire celui des membres, n'est autre chose qu'une compression méthodique et intermittente, produite par des frictions manuelles d'abord douces, puis énergiques, enfin très-puissantes, opérées de bas en haut, et dont l'effet immédiat est de réduire le volume de la partie massée.*

Notions anatomo-physiologiques et pathologiques.

Si maintenant j'ai pour faire l'expérience précédente, une articulation atteinte d'*entorse*, la théorie que je viens

d'esquisser trouvera son application et le massage se présentera comme le meilleur traitement de cette blessure. Ne donnant, pour le moment, que des préceptes généraux, je prendrai pour type pathologique l'accident le plus commun sur lequel je veux insister tout d'abord, en un mot, l'*entorse du pied*, dont la cure très-facile démontre d'une façon péremptoire les précieuses ressources offertes par cette manière de guérir.

Il me faut donc entrer ici dans quelques détails préalables nécessaires à l'intelligence du mécanisme de l'entorse et de sa pathologie.

Qu'est-ce donc qu'une entorse? « L'entorse (distorsio), » encore appelée *foulure*, consiste dans le tiraillement » ou la rupture des ligaments qui fixent une articulation, » sans déplacement permanent des os, c'est-à-dire avec » retour subit et spontané de ces os quand ils ont été éloi- » gnés par la violence extérieure. Lorsque ce déplacement » persiste, il y a *luxation* et non *entorse*. » (Sanson, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. 7, p. 316.) Celle du pied est la plus fréquente, mais on l'observe aussi au poignet, au genou, à l'épaule, à la hanche, etc. Un faux pas, un écart, une chute d'un lieu élevé, telles sont les causes ordinaires de cet accident. Une douleur vive et subite, pouvant déterminer la syncope, la difficulté de marcher, la sensation d'un dérangement intérieur, sont les premiers symptômes de cette blessure.

Anatomie.

L'articulation du cou-de-pied est un *ginglyme angulaire* ou une *trochlée* douée de la *flexion* et de l'*extension*, mouvements en sens opposés à la manière d'une charnière à angle. Une mortaise profonde formée par les *malléoles* ou *chevilles* emboîte l'os supérieur du tarse ou astragale dont la face correspondante est disposée en gorge ou poulie. Les moyens d'union sont : *un ligament latéral interne* (*tibio-calcanéen*), *très-fort ; un ligament latéral externe formé de trois faisceaux, le péronéo-astragalien antérieur, le péronéo-calcanéen, le péronéo-astragalien postérieur*. Une membrane synoviale facilite les mouvements. Si l'on recouvre ces premiers éléments par la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose d'enveloppe qui forme en avant et en dedans les ligaments *annulaires antérieur et interne du tarse*, puis que l'on fasse passer sous ce ligament antérieur les

tendons de l'extenseur du gros orteil, du jambier antérieur et de l'extenseur commun, on aura le plan antéro-interne du cou-de-pied.

Sur les côtés, au niveau des malléoles, la peau est immédiatement appliquée sur les os. Directement en arrière, on trouve le tendon d'Achille. En arrière et en dedans les tendons des muscles jambier postérieur, fléchisseur commun des orteils, fléchisseur propre du gros orteil contournent la malléole tibiale. En arrière et en dehors les péroniers latéraux côtoient la malléole externe, enfin l'intervalle qui existe entre eux, le tendon d'Achille et les muscles postérieurs, est rempli de tissu cellulaire qui recouvre l'articulation. Ajoutons à cela les artères *pédieuse, péronière, tibiale postérieure;* de nombreuses veines constituant les origines des saphènes; puis, beaucoup de lymphatiques, et nous aurons les éléments vasculaires de la région. Enfin les nerfs principaux sont le *saphène,* le *péronier* dont les filets vont s'épanouir sur le tendon d'Achille et le côté externe du calcanéum, les divisions de la branche *musculo-cutanée* qui donnent aux téguments du cou-de-pied et aux orteils; en dernier lieu, le nerf *tibial antérieur* envoie de nombreux filets aux muscles interosseux et aux articulations du tarse.

Telle est, succinctement, l'anatomie de la région. Nous avons donc, par ordre de superposition, et comme organes susceptibles d'être lésés dans l'entorse des surfaces osseuses recouvertes d'une synoviale, des ligaments, tendons, extrémités musculaires et aponévroses, puis des capillaires, des artères, des veines, des nerfs, enfin la peau et le tissu graisseux qui la double.

Mécanisme de l'entorse.

J'ai déjà dit que l'articulation tibio-tarsienne ne jouissait que de la flexion et de l'*extension.* On sait, en effet, que les mouvements latéraux du pied lui sont étrangers.

Si le pied est immobilisé, on conçoit qu'en exagérant ces mouvements, par exemple en portant fortement le poids du corps en avant ou en arrière, l'entorse puisse s'ensuivre. Mais ces variétés sont très-rares. Dans l'immense majorité des cas, c'est toujours par suite d'*abduction* ou d'*adduction forcée* du pied que l'accident a lieu. L'entorse est alors *interne* ou *externe.* (Dupuytren.)

Il est très-singulier de voir cette lésion se produire jus-

tement dans les deux sens opposés aux mouvements de l'articulation. Cela tient aux lois de la transmission du poids du corps. Ce n'est pas, en effet, par tous les points de sa face plantaire, mais bien par le talon, la ligne saillante des articulations métatarso-phalangiennes, et aussi par son bord externe, en un mot par une sorte de voûte à trois piliers, que le pied touche le sol.

Lorsque le poids du corps passant par l'axe vertical de l'articulation tibio-tarsienne tombe dans la base de sustentation formée en joignant ces différents points, le pied est perpendiculaire à l'horizon et en parfait équilibre. Mais faites intervenir un faux pas, une chute, un écart, comme il arrive en descendant une pente, un escalier, etc..., le poids du corps au lieu de passer par la base de sustentation, ira tomber soit en dedans, soit en dehors ; le pied appuiera par son bord interne ou par son bord externe, et sa face dorsale tendra à devenir momentanément interne ou externe.

Donc le poids du corps passera en dehors de l'astragale, dans l'adduction forcée, en dedans, dans le mouvement d'abduction, au lieu de tomber directement sur la trochlée tibio-tarsienne. Alors l'astragale, par suite de cette décomposition du mouvement qui aura lieu dans l'articulation, pourra sortir de sa mortaise en roulant de *droite à gauche* (abduction), ou de *gauche à droite* (adduction), autour de son axe antéro-postérieur, ce qui n'aura lieu qu'en pressant sur les malléoles ; d'où déplacement par rotation des surfaces articulaires en contact, avec tiraillement, distension, déchirure des ligaments, et rétablissement instantané des rapports normaux. *C'est là l'entorse.* Elle peut être plus ou moins grave suivant la violence de l'accident, et quelquefois s'accompagner de la fracture des malléoles. Dans ce dernier cas, elle est dite *compliquée,* tout en ne constituant qu'une lésion secondaire vis-à-vis de la fracture dont le traitement éveille surtout l'attention du chirurgien,

Ordinairement, c'est la malléole externe ou l'extrémité inférieure du péroné qui se brise dans les accidents graves dont l'articulation tibio-tarsienne est le siége.

Pathologie.

D'après ce qui précède, on peut se faire une idée des désordres produits par l'entorse et des lésions qui la caractérisent. C'est surtout par l'examen attentif des phéno-

mènes observés pendant la vie, et les expériences de Bonnet de Lyon, sur le cadavre, que l'on connaît la pathologie de cette affection.

D'une manière générale les lésions varient suivant l'intensité de la cause. Les ligaments sont tiraillés ou rompus. Ils laissent quelquefois la synoviale faire hernie à travers leurs fibres écartées ou déchirées. Ces tiraillements entraînent la déchirure des vaisseaux capillaires et des filets nerveux de la région. Les tendons peuvent rompre leurs gaînes, se dévier et faire saillie sous la peau. Enfin les muscles peuvent présenter des solutions de continuité, soit à leur implantation sur le tendon, soit à l'insertion de celui-ci sur l'os dont il entraîne quelquefois un fragment. (Debout, *loco citato*, p. 8.)

A la douleur vive de l'entorse causée par la distension subite des nerfs qui rampent à la surface des ligaments, succèdent bientôt du gonflement et des ecchymoses qui rendent les mouvements impossibles. Dans les articulations ginglymoïdales comme la tibio-tarsienne, ces désordres offrent ceci de particulier qu'ils ne se manifestent pas seulement du côté de l'articulation qui a été froissée, mais encore du côté opposé. Quand l'entorse est interne, par suite d'une violente abduction, le ligament latéral correspondant, si fort et si épais, est tiraillé ou rompu; puis, outre le gonflement et l'ecchymose que l'on remarque en dedans du pied, on voit apparaître au-dessous de la malléole externe une ecchymose très-prononcée qui dépend du refoulement et de la contusion des parties molles entre le calcanéum et l'extrémité inférieure du péroné.

Lorsque l'accident est grave, les symptômes précédents sont des plus accusés. La rupture des vaisseaux fait que le sang s'épanche, envahit les régions voisines et s'infiltre, jusqu'au tiers supérieur de la jambe. Le membre est alors d'une teinte ecchymotique foncée allant du bleu-violet au noir. On dirait une véritable bottine.

En résumé: « douleur vive et instantanée due à la dis-
» tension des nerfs. Ligaments tiraillés, contus et déchirés.
» Dilacération des synoviales. Déplacement et replacement
» subit des surfaces articulaires en contact. Rupture des
» lymphatiques, veines, artérioles et infiltration sanguine
» des éléments de l'articulation. Puis imbibition des tissus
» de proche en proche, ecchymose et gonflement propor-
» tionnels à la quantité de sang épanché et à la gravité de
» la blessure. Enfin, douleurs consécutives résultant de la

» compression des nerfs, des extrémités musculaires et
» tendons, augmentant par le plus petit mouvement ; cha-
» leur de la région, tension de la peau, douleurs quelque-
» fois lancinantes, comme s'il y avait étranglement, telles
» sont les conséquences de l'entorse. »

Les désordres fonctionnels sont les suivants :

A elle seule la position verticale de la jambe augmente la douleur. Le poids du corps passant par l'articulation détermine, si le talon touche le sol, une douleur atroce. Il y a donc impossibilité de poser le pied franchement à terre. Les lois de la transmission du poids du corps sont changées, et voilà pourquoi les blessés de ce genre boitent et ne se servent du pied malade qu'en l'appuyant sur le bout des orteils. C'est là une attitude pénible qui détermine une douleur assez vive dans le mollet correspondant, à cause de la contrainte locale qui y existe sous l'influence des contractions des gastro-cnémiens et fléchisseurs profonds.

La flexion du pied sur la jambe est impossible parce que la plus petite contraction du jambier antérieur et des extenseurs retentit douloureusement sur le cou-de-pied gonflé et ecchymosé.

L'extension est également des plus pénibles, car lorsque les orteils et le pied dans sa totalité s'abaissent vers le sol, sous l'influence du jambier postérieur et des fléchisseurs, la peau de la face dorsale est tendue, ce qui cause encore une vive douleur avec échos sur des ligaments tiraillés et les surfaces articulaires froissées. L'abduction et l'adduction du pied, quoique indépendantes de l'articulation, ne peuvent se faire puisqu'elles sont bridées par le gonflement du tarse.

Comment donc restituer au membre l'intégrité de ses fonctions et faire disparaître le gonflement, la douleur, les ecchymoses, etc. ?

Par le massage, et voici comment : Il faut, pour obtenir la résolution du gonflement, autrement dit pour diminuer le volume du membre, opérer la compression manuelle, intermittente, telle que nous l'avons décrite précédemment. Ainsi, des frictions pratiquées de bas en haut auront pour premier effet d'agir sur l'enflure, la douleur et l'ecchymose. Elles ramèneront du cou-de-pied vers le milieu de la jambe les liquides épanchés et par conséquent diminueront le volume de la région. Continuées et pratiquées avec énergie, mais toujours avec méthode, elles dissiperont par ce mécanisme simple de la pression manuelle, l'épanchement sanguin et l'infiltration qui en est la suite. Elles ré-

partiront d'une manière égale les liquides extravasés d'une surface étroite vers une surface beaucoup plus large, puisque les membres ont une forme générale conique. Donc, du sommet à la base de ce cône, l'ecchymose sera dispersée, et l'absorption du sang épanché se fera dans les conditions les plus favorables.

Voilà pourquoi, dès le lendemain d'une entorse grave avec ecchymoses, traitée par le massage, le tiers inférieur de la jambe et même sa totalité présentent de vastes traînées noires qui ne tardent pas à passer au violet, au jaune, etc., à mesure que, par le moyen des veines et des lymphatiques, la résorption des éléments du sang se produit.

En même temps, ces frictions ont émoussé la sensibilité des nerfs, des tendons, des extrémités musculaires froissées, et la douleur s'en trouve ainsi diminuée. D'un autre côté, comme le gonflement et l'étranglement qu'il produisait ont cessé, la douleur qui en était la conséquence n'existe plus. Donc, la disparition de ces symptômes est le premier résultat heureux des manœuvres du massage. Alors, seulement, il est possible de bien remuer les orteils. L'extension du pied se fait aussi, quoique encore limitée ; il en est de même pour la flexion et les mouvements d'abduction et d'adduction dont l'amplitude n'est pas normale. Pour obtenir un résultat parfait, il faut avoir recours au *pétrissage* et aux *malaxations* de la région, puis essayer des *mouvements artificiels* en leur donnant toute leur étendue.

Ce sont là les moyens complémentaires de la guérison sur lesquels je reviendrai prochainement en décrivant en détail l'exercice du massage. Les considérations générales que je viens d'exposer sont, à peu de chose près, applicables aux entorses du genou, du poignet, de l'épaule. Partout, ce sont des désordres de même nature, des symptômes analogues et des lésions fonctionnelles semblables. Le mécanisme seul de l'accident, au moment où il a lieu, varie suivant les régions, à cause de la différence du genre des articulations. Mais, en principe, ce que j'ai dit pour l'articulation tibio-tarsienne peut s'entendre aussi des autres lorsqu'elles sont soumises à des violences extérieures capables d'amener l'entorse. Voyons maintenant le *médecin masseur* à l'œuvre, et prouvons par des faits les précieux avantages de sa méthode.

Observations.

Au mois de juin 1862, je retrouvai à Paris, mon compatriote, T. Girard (de Rochefort), vétérinaire en 1er de la garde de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. J'avais déjà lu son intéressant mémoire (Des frictions et du massage dans le traitement des entorses de l'homme), présenté successivement à l'Académie des sciences (1857), et à l'Académie de médecine (1859). Avec son obligeance habituelle, il voulut bien me démontrer le massage que je ne tardai pas à employer, le mois suivant, en prenant les fonctions de prévôt de chirurgie à l'hôpital maritine de Rochefort.

I. — En juillet 1862, je trouve à la salle 18, annexe de la salle 14 (service des blessés), le militaire X..., sapeur au 3e de marine, dans l'état suivant :

Œdème des orteils, chaque cou-de-pied est enflé, œdématié, et les tissus empâtés gardent l'empreinte des doigts. Le tiers inférieur des jambes offre le même aspect ; la saillie des mollets n'est plus distincte, les membres paraissent infiltrés. L'extension, la flexion et la circumduction sont impossibles, douloureuses. En outre, la station verticale est des plus pénibles. Ce n'est qu'appuyé sur une canne que le blessé peut faire quelques pas dans la salle. Il y a 3 *mois*, en sautant à pieds joints d'une fenêtre du rez-de-chaussée de la caserne, ce militaire tomba sur le sol comme une masse inerte, sans chercher à amortir le choc au moyen de l'élasticité des jarrets. Transporté à l'hôpital, on constate ce qui suit :

1° Entorse grave, sans fracture, à chaque pied.

2° Ebranlement et tassement des os du tarse.

Toute la série des moyens classiques a été employée ; les entorses passent quand même à l'état chronique.

A ma première visite, pendant un quart d'heure, je pratique le massage en opérant des frictions progressivement énergiques sur toute la périphérie du pied, de l'articulation et du tiers inférieur de la jambe. Dès cette séance, que je termine en essayant quelques mouvements de flexion et d'extension, le gonflement a diminué ; on dirait que l'empâtement a fondu sous la pression des mains. A la visite du soir, le blessé affirme qu'il éprouve un grand soulagement. Pendant la dernière semaine de juillet et les premiers jours d'août, chaque matin, je masse devant les étudiants qui suivent la visite, les 2 pieds du sapeur et le resultat obtenu est des plus heureux. Puis, dans l'après-midi, le blessé lui-même pratique la manœuvre et est repris par l'infirmier. Vers le 15 août, après trois semaines de ce traitement, il sort de l'hôpital marchant bien, sans douleurs, et ne conservant qu'un

peu de roideur de la voûte du pied, ce que j'attribuai au tassement des os causé par la secousse de l'accident.

Une entorse compliquée d'œdème, de gonflement et de désordres articulaires peut donc être facilement guérie, même après plusieurs mois d'existence. Un des faits les plus curieux en ce genre est celui rapporté par M. le Dr Donaud, dans le n° du 17 août 1868, de l'*Abeille médicale*. Il s'agit d'une quatrième entorse du pied droit, datant de 22 mois, qui fut guérie par ce distingué praticien, après un mois et demi de traitement par le massage. A l'appendice de son mémoire, Girard cite les noms de 25 personnes traitées par lui-même. Les unes étaient atteintes d'entorses datant de plusieurs semaines, ainsi de M. de Lamotte, M. de Rosière, Mme de Cambis; d'autres portaient des entorses très-anciennes, comme M. Oger, agent de change; d'autres enfin avaient des blessures très-graves compliquées de désordres articulaires; tels sont les faits de M. le comte de Nieuwerkerke, traité et guéri par le massage prolongé, et de M. Ney d'Elchingen, officier de cavalerie, guéri aussi par Girard d'une entorse d'un pied ayant eu déjà la même blessure compliquée d'une fracture du péroné, etc.

II. — A cette époque (août 1862), à la salle des blessés, se trouvait le militaire X..., caporal au 3e de marine, guéri d'une fracture du péroné gauche, mais retenu encore à l'hôpital pour dissiper le gonflement du pied et du bas de la jambe, suites de la blessure.

L'eau blanche, l'eau-de-vie et l'huile camphrées étaient seules employées.

En 4 séances très-courtes, de 5 à 10 minutes environ, par des passes légères toujours faites de bas en haut, et suivies bientôt du massage, du pétrissage et des mouvements artificiels, je guéris moi-même ce blessé.

III. — M. Edmond Quesnel, étudiant en médecine, tombe de cheval en août 1862, pendant une leçon d'équitation. Le pouce gauche a violemment porté sur le sol; il en est résulté une douloureuse *entorse* ou *foulure* de l'articulation métacarpo-phalangienne. A la visite du soir, j'examine la blessure. La jointure est gonflée, la peau rouge, tendue, luisante, les mouvements impossibles.

J'exerce des frictions légères depuis la racine de l'ongle jusqu'au poignet, pendant quelques instants, et je pratique ensuite des passes plus énergiques. Je tâte les mouvements et reprends pendant dix minutes les mêmes manœuvres. Dès le lendemain, soulagement sensible. Durant 5 jours, je massai cet étudiant qui se trouva totalement guéri au bout de la huitaine.

IV. — Dans ce même mois, M. Goguet, négociant à Tonnay-Charente, est pris, en se baignant, d'une douleur vive et subite à la plante du pied droit. La station verticale, la marche, deviennent très-douloureuses et du gonflement se manifeste aux chevilles. Après avoir reconnu l'insuffisance d'une foule de moyens conseillés, ce monsieur, convaincu du reste qu'il a au pied un nerf foulé ou déplacé, vient à Rochefort se soumettre à la pratique d'une rebouteuse de profession.

Cependant, on l'engagea à venir me consulter à l'hôpital de la marine.

A son entrée dans la chambre de garde, M. Goguet boite, et le pied est disposé sur la chaussure en pantoufle. Il n'y a point *entorse*. Du gonflement existe aux malléoles par suite de la grande fatigue que cause la marche et souvent l'attitude forcée du pied *en equinus*. Dès que le talon touche à terre, la douleur est intolérable. La plante du pied est enflée, douloureuse au toucher, d'arrière en avant, et diagonalement de dedans en dehors, du calcanéum au petit orteil. Vraisemblablement, il y avait eu là, après un mouvement saccadé d'extension, soit une rupture d'une fibre tendineuse du long fléchisseur commun, soit déchirure des fibres de l'accessoire de ce muscle, voire même des lombricaux, ou bien encore rupture du ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur.

Prenant alors le cou-de-pied à pleine main gauche, je fis avec la pulpe des doigts de la main droite des passes très-douces en suivant la ligne douloureuse, puis des frictions énergiques depuis les orteils jusqu'au talon en augmentant la pression manuelle.

J'opérai ensuite avec les deux mains le *pétrissage* de la face plantaire, et tentai les mouvements de flexion et d'extension.

Je revins enfin aux frictions énergiques, à un nouveau pétrissage et aux mouvements. Après 20 minutes de cet exercice, la guérison fut immédiate. M. Goguet se leva, marcha sans douleurs, et ne sut comment me témoigner sa surprise, je dirai même sa joie et sa reconnaissance. Il put aussitôt reprendre sa chaussure et partir lestement sur ses deux pieds.

V. — Le 20 octobre 1862, je fus appelé au château du Roullet, commune de Salles, près la Rochelle, pour le sieur Charton, fermier. En conduisant sa charrette non chargée, il fut renversé, et la roue gauche lui passa sur le cou-de-pied droit.

Ayant voulu, par un sublime effort, dégager sa jambe, Charton se donna ainsi une *entorse*. Je constate du gonflement, de la douleur, et des ecchymoses autour des chevilles. La marche est impossible. Une plaie contuse existe sur le tiers inférieur du membre, à sa face interne.

Séance tenante, pendant un quart d'heure, devant les habitants du château accourus près de leur serviteur, je pratique le massage de bas en haut, et l'enflure diminue à vue d'œil sous

la pression des doigts. Quelques malaxations et mouvements sont aussi pratiqués.

Le lendemain 21, nouvelle séance et soulagement complet. Le 22, Charton avait repris son travail, ne continuant pour tout traitement que des frictions d'eau-de-vie camphrée.

VI. — Quelques jours après, dans ce même bourg, j'étais mandé pour Mme Bouët qui, en tombant de sa hauteur sur le sol, s'était fracturé comminutivement l'extrémité inférieure du radius et du cubitus gauches. Après 40 jours de traitement, ses fractures étaient guéries et consolidées; mais, la *diathèse goutteuse* aidant, les fonctions des doigts, du poignet, du pouce surtout étaient compromises. L'œdème, le gonflement, la chaleur de la région étaient des complications sérieuses, indépendamment d'une demi-ankylose du poignet. Mais, grâce à 10 séances de massage par moi exécuté, et aux frictions méthodiques opérées par la malade elle-même, les doigts, le poignet, le pouce recouvrèrent peu à peu l'intégrité des mouvements, et l'œdème disparut en entier. En janvier 1863, il n'y paraissait plus rien.

VII. — A la même époque, je donnai mes soins à M. Edouard M..., capitaine adjudant-major au 29e de ligne, en congé illimité, pour raison de santé, dans sa famille, à Salles, près la Rochelle.

Atteint d'un *ostéo-sarcôme de la hanche droite*, avec affection myélique, car la jambe gauche était atrophiée et presque paralysée, cet intéressant malade avait peu à peu vu enfler son pied droit, sa jambe, sa cuisse et l'œdème envahir progressivement tout le membre. Plusieurs fois, j'ai pratiqué des *frictions* et un *massage léger*, et toujours j'ai diminué l'enflure. Malheureusement, le soulagement ne pouvait être qu'éphémère.

VIII. — En avril 1863, M. le vicomte de G. de St-Marsault, dont je m'honore d'être l'ami, habitant le château du Roullet, commune de Salles, fait une chute de cheval qui aurait pu lui être des plus funestes.

L'animal s'étant abattu, dans une course au grand trot, mon *gentleman* lancé, par-dessus sa tête, fut précipité sur un mètre de pierres. La face est violemment contusionnée, les mains écorchées sur leur face palmaire, et l'*œil gauche abîmé*. La paupière supérieure était pleine sang, d'une couleur noire violette, luisante et distendue par l'hémorrhagie intracellulaire. Elle recouvrait la paupière inférieure si intimement, qu'il était impossible d'ouvrir l'œil pour connaître ses lésions probables. Cet œil ne pouvait être comparé plus justement pour la forme, le volume et la couleur, qu'à une *grosse prune violette*.

Sur-le-champ, je fis avec la pulpe du médius droit enduite d'huile d'amandes douces, de légères frictions, horizontalement de droite à gauche, de la racine du nez vers la tempe, et dix minutes après, cette paupière énorme était ramollie, et di-

minuée de moitié ; l'œil s'ouvrait déjà de manière à faire voir la conjonctive tout infiltrée de sang. L'amélioration se produisait donc sous mes doigts.

Le lendemain, mêmes frictions, mêmes résultats heureux ; l'œil s'ouvre parfaitement. La cornée, l'iris sont à l'état normal, mais le blanc de l'œil a fait place à une rougeur foncée ; c'est une vaste ecchymose conjonctivale que nous confions à l'absorption.

De simples lavages à l'eau d'arnica, à l'eau de guimauve, complétèrent le traitement, aidés toutefois par quelques purgatifs et bains de pieds. Le 3e jour après l'accident, le gonflement n'existait plus ; les ecchymoses de l'orbite et de la tempe seules persistaient.

IX. — A Salles encore, j'eus à soigner en mai, juin, juillet 1863, le nommé Caillet (André), pour une ophthalmie érysipélateuse de l'œil gauche, terminée par un phlegmon du tissu cellulaire de l'orbite. L'œdème des paupières fut très-prononcé et se reproduisait sans cesse, m'empêchant ainsi d'explorer la surface du globe oculaire. A chaque visite, après dix minutes de palpations horizontales par glissement, et de frictions douces faites du nez vers la tempe, je dissipai cet œdème considérable et aussitôt la paupière s'ouvrait facilement.

X. — Une des cures les plus heureuses que j'aie faites est bien certainement la suivante. En mai 1863, ayant eu besoin, pour un de mes chevaux, du ministère de M. Comte, vétérinaire à la Rochelle, homme aussi distingué par son mérite que par l'énergie qu'il apporte à l'exercice de sa dangereuse profession, j'eus le droit d'être étonné en le voyant arriver chez moi, quoique atteint d'une *entorse* grave, datant déjà de quinze jours, et contractée en tombant de voiture. La blessure avait été traitée en vain par les moyens classiques. J'annonçai au blessé que j'allais le guérir rapidement avec mes mains. Le pied droit était enflé, très-douloureux, la marche impossible ; ou du moins, le pied porté en *équinus*, faisait boiter et souffrir horriblement. Ma proposition, je dois le dire, fit sourire M. Comte tout surpris de voir un médecin se faire pour quelques instants rebouteur.

Néanmoins, après un massage énergique, pratiqué sans désemparer, pendant une demi-heure, j'ordonnai à mon opéré de se lever et de marcher. Et si plusieurs de mes confrères ont pu dire à leurs clients guéris par le massage : *surge et ambula !* j'aurais pu dire à M. Comte, *surge et salta! — Car il se mit à sauter sur un seul pied, et ce pied était le pied malade que je venais de guérir comme par enchantement.* Je n'ai jamais vu la joie s'épanouir plus franchement sur un visage. M. Comte, ne tarissait pas en exclamations, tout étonné de voir que de simples frictions manuelles l'eussent mis en état de reprendre une activité proverbiale dans le pays.

XI. — Plusieurs fois, dans le courant de l'année 1863, au château de la Garde-aux-Valets, canton de la Jarrie, j'ai pu apporter quelque soulagement à M. le comte de M... dont les cous-de-pied étaient enflés depuis de nombreuses années par un *rhumatisme goutteux*. Des frictions, du massage, des malaxations, et quelques mouvements artificiels exécutés procuraient un peu d'amélioration.

XII. M. le vicomte G. de St-Marsault, dont j'ai déjà parlé, contracta une entorse des plus graves, en novembre 1863. Entraîné par l'ardeur de la chasse, il franchit avec arme et bagages un large fossé; mais, en tombant sur le talus opposé, son pied droit porta à faux.

Malgré l'intensité de la douleur, mon excellent ami eut le courage de faire trois kilomètres, pour rentrer au château du Roullet.

Mandé sur-le-champ, je constate une entorse des plus graves qu'il m'ait été donné de voir, mais sans fracture du péroné. Douleur, gonflement, ecchymose, tout est à l'excès. Le tiers inférieur de la jambe est converti en une *bottine noire violette* tant il y a de sang épanché. Quatre jours après l'accident, M. de St-Marsault marchait bien. J'avais pratiqué trois séances de massage d'une heure de durée chacune. Gonflement et douleur avaient disparu par ce traitement aidé de quelques résolutifs. Mais la peau de tout le membre, n'était qu'une vaste ecchymose remontant jusqu'au-dessus du genou.

Cette observation, comme plusieurs des précédentes, conduit naturellement le lecteur à faire la comparaison entre le traitement classique de l'entorse du pied et son traitement par le massage. Il est de la dernière évidence que ce procédé est d'une incontestable supériorité. Je puis, du reste, encore une fois, établir la comparaison de deux modes de guérir en citant un fait extrêmement remarquable.

« Dans l'hiver de 1862 à 1863, aux environs de la Rochelle, » où je venais de débuter dans la médecine civile, j'appris, » comme tout le monde, l'accident arrivé à l'éminent Prélat, » placé à la tête du diocèse, Monseigneur L... S'il me souvient » bien, c'est en visitant un couvent en construction que Sa » Grandeur posant le pied sur une pierre vacillante se donna » une entorse. Monseigneur L..., soigné par plusieurs prati- » ciens distingués qui eurent recours au traitement classique, » guérit parfaitement de sa blessure, *mais après un mois de* » *repos*. Peu de temps après, on fit tenir à Monseigneur, le » mémoire de Girard (sur les frictions et le massage dans l'en- » torse chez l'homme), et Sa Grandeur l'ayant lu avec intérêt, » regretta de n'avoir pas connu plus tôt cet héroïque moyen de » guérison. » Conclusion : *D'un côté trois à quatre semaines*

d'un repos absolu; *de l'autre trois ou quatre jours*, *bien souvent guérison immédiate après une seule séance de massage.*

XIII. — Madame Bouët, de Salles, dont j'ai rapporté l'observation de fracture de l'avant-bras, *se casse le bras gauche*, en mars 1864, en tombant de sa hauteur. La fracture était des plus graves. Il y eut une hémorrhagie abondante, 2 plaies à la face externe du bras, et à travers ces plaies des esquilles faisaient saillie. J'enlevai simplement avec les doigts, tous les morceaux d'os qui perçaient la peau, et entre autres, une *portion cylindrique*, *haute de quatre centimètres, de la diaphyse de l'humérus.* Traitée par les moyens ordinaires, cette fracture si grave guérit complétement en 35 jours, mais elle sa compliqua, comme la précédente, d'œdème des droigts, de gonflement du dos de la main, et de roideur du poignet. Cinq séances de frictions et de massage firent tout rentrer dans l'ordre, et le membre supérieur gauche, cassé dans trois endroits différents, dans l'espace de dix-huit mois avait recouvré l'intégrité parfaite de ses fonctions.

XIV. — En 1865, pendant les mois de mars et avril, je donnai mes soins au jeune Couturier, 17 ans, tempérament strumeux, demeurant à Agonay, canton de Saint-Savinien. Atteint d'une arthrite chronique du genou droit, avec hydarthrose, ce jeune homme guérit assez rapidement sous l'influence des vésicatoires volants, de la teinture d'iode employée en badigeonnage et d'un traitement général.

Je recommandai, malgré cela, à sa famille, de le ménager et de ne pas le trop fatiguer par les rudes travaux de la campagne. En 1866, ce jeune homme était repris d'arthrite, et cette fois, se soumettait à toutes les pratiques des *toucheurs* et *rebouteurs* du pays. L'année suivante, je fus appelé de nouveau dans cette famille où, après mûres réflexions, il avait été décidé que mon traitement valait encore mieux que *tous les pansements et pansages du toucheur* (l'expression n'est pas forte) ! On sait, en effet, qu'outre leurs *attouchements*, *signes cabalistiques*, *simagrées*, etc., ces impudents médicastres exploitent la crédulité de leurs clients en modifiant leur régime de vie.

« J'ai connu, dans un château près de la Rochelle, un fidèle serviteur, atteint d'une affection strumeuse des os de pied pour laquelle je l'avais soigné quelque temps. Impatient de voir que la guérison n'avançait pas, il allait, à certaines époques de l'année, comme la veille de Noël et la veille de Pâques, consulter le *toucheur qui lui avait défendu*, *de la manière la plus absolue*, *de manger de la tête de poisson*, *de la tête de poulet*, etc. La diathèse scrofuleuse faisant toujours des progrès, le valet de chambre succomba, et malgré les conseils les plus éclairés, il mourut dans l'intime conviction qu'il n'avait pu guérir parce qu'un jour, en dînant à la cuisine du château, un autre serviteur avait glissé dans son assiette une *tête de sole*. La vue

seule de cette tête de poisson avait suffi pour détruire les vertus curatives des jongleries du toucheur. »

Mais revenons au sujet de notre observation. En 1867, au mois de juin, je le trouvai dans un piteux état. Amaigrissement général, fièvre de consomption, douleurs atroces dans le genou, surtout la nuit, crampes insupportables dans le mollet, et à la plante du pied, enfin position de la jambe dans l'extension forcée sur la cuisse. Tels étaient les symptômes dominants d'une véritable *tumeur blanche*. Les émollients, narcotiques, bains de vapeur, furent d'abord employés. Puis, quand, grâce à ces simples moyens, l'inflammation fut un peu calmée et l'éréthisme nerveux moins prononcé, je posai successivement en juin, juillet et août, 12 cautères sur la surface du genou.

Ce traitement énergique, secondé aussi par de continuels badigeonnages à l'alcoolé d'iode, fit très-bon effet. L'articulation diminua de volume, les douleurs disparurent ainsi que les crampes, la fièvre tomba, et notre jeune malade reprit un peu de mieux ; je le considérai donc comme à l'abri d'une amputation, qui m'avait paru presque urgente, mais atteint cependant d'une ankylose du genou. Le traitement général par les préparations de noyer, l'huile de foie de morue, fut continué, et à la fin d'août, après de nouveaux bains de vapeur, le fils Couturier put se lever et marcher avec 2 béquilles.

Ce fut alors que, pour combattre cette ankylose, pour donner de la souplesse au genou et faciliter la marche, j'opérai les frictions et le massage qui, au bout de quelques séances, eurent un résultat des plus heureux. Le gonflement disparut, la souplesse revint en partie, et cette jambe, soudée à la cuisse et roide comme une béquille, put alors exécuter le quart environ de son mouvement de flexion. Les parents de ce jeune homme l'ont souvent frictionné et massé, toujours avec avantage. Depuis un an, il marche bien, n'éprouve aucune douleur, fléchit un peu plus la jambe, et aurait eu, j'en ai la conviction, une guérison presque complète, s'il avait voulu continuer à se faire masser.

Voici un fait des plus significatifs et tout en faveur de la pratique du massage dans les contusions des membres.

XV. Le 8 juillet 1867, se présentait à ma consultation, le sieur Mocquillon du village de la Coutauccerie, commune de Saint-Savinien. En travaillant dans une carrière, il eut la main droite prise entre le sol et la face inférieure d'une pierre cubant 12 pieds. Heureusement pour lui, qu'entre le bloc calcaire et le sol se trouvaient des débris ou cassons qui empêchèrent le contact intime, partant l'écrasement de sa main. Il en résulta cependant une violente contusion de la face dorsale, avec écorchure des doigts, et la production immédiate d'une *vaste bosse sanguine*. C'était à qui con-

seillerait un remède et surtout l'emploi des sangsues sur le siége du mal. Mocquillon vint cependant me consulter, et après 20 minutes de frictions et de massage pratiqués depuis le bout des doigts jusqu'au tiers inférieur de l'avant-bras, j'avais fait disparaître cette bosse sanguine qui donnait à la face dorsale de la main l'aspect d'une vaste ampoule bleuâtre, fluctuante et distendue par le sang épanché.

Une compresse résolutive d'arnica fut mise sur le poignet, et dès le lendemain je rencontrai le blessé qui me montra sa main complétement revenue à l'état normal. Je lui avais, du reste, appris à se frictionner et à se masser, ce qu'il avait parfaitement exécuté avec la main gauche.

Telles sont les observations qui me sont propres et qui, j'ose le croire, prouveront une fois de plus l'excellence d'une pratique qui tend à se vulgariser davantage. J'omets ici, à dessein, une foule de cas moins importants dans lesquels le massage m'a toujours procuré des guérisons rapides. Ainsi, nombre de fois, j'ai fait disparaître des *lumbagos*, des *torticolis*, des *douleurs suites de contusions avec ecchymoses*, et j'ai enseigné à en faire autant que moi. Cependant; je dois dire que pour guérir le *lumbago* (douleurs de reins), je connais et recommande à mes confrères un moyen aussi merveilleux et peut-être plus rapide que le massage. C'est l'emploi de la *térabdelle* ou *sangsue mécanique prodige*, du docteur Damoiseau d'Alençon, simplifiée par le docteur Hamon, de la Rochelle. Depuis que je possède ce magnifique instrument, j'ai enlevé des lumbagos instantanément, à la minute. J'ai fait cesser également, et aussi vite, les affreuses douleurs causées par des accès de *coliques néphrétiques*, maladie contre laquelle l'illustre Trousseau, je crois, conseillait le massage et pétrissage des lombes, dans l'espoir que cette manœuvre pourrait faciliter le passage des calculs rénaux à travers les conduits excréteurs (bassinets, uretères). Dans ces différents cas, ce n'est pas tant la quantité de sang pompée par la *sangsue mécanique* que la puissante révulsion opérée par sa vaste bouche aspirative qui produit d'aussi rapides soulagements. Avec cet ingénieux appareil, il semble que *toute douleur soit immédiatement aspirée*. Un accident fréquent chez les enfants disparaît encore bien vite, quand on a la patience d'employer contre lui le massage. Je veux parler des *contusions* ou *bosses* du front que nos bébés se font à chaque instant, soit en tombant la face à terre, soit en se frappant aux angles saillants et aux arêtes des meubles.

Une maladie générale très-grave, la *chorée* ou *danse de Saint-Guy*, peut aussi être améliorée et souvent guérie d'une manière radicale par l'emploi combiné de la gymnastique et du massage. « En juin, juillet et août 1868, traitant l'enfant Chiffaud, de la commune des Nouillers, canton de Saint-Savinien, j'ai obtenu par les préparations de strychnine, la gymnastique et un régime tonique, une rémission bien marquée des symptômes de cette affection. Mais dès que j'ai pu connaître les nombreux cas de guérison obtenus à Paris par M. Laisné, dans les hôpitaux des enfants, et sous la direction des Drs Trousseau, Blache, Sée, Guersant, Bouley, Bonneau, j'ai fait soumettre mon petit malade à un *massage général* pratiqué au niveau des muscles sacro-lombaires et sur tous les membres. Cette opération, assez bien exécutée par les parents, et combinée à des exercices gymnastiques, à des marches au pas accéléré, au pas gymnastique sur place, ont amené une guérison que je considère comme complète.

Je ne puis mieux terminer l'énumération des faits que je possède à l'appui de la *méthode des frictions et du massage*, qu'en faisant connaître ici, cinq nouvelles observations des plus intéressantes, succinctement résumées, que je dois à l'obligeance et au zèle de M. Fréderic Girard, naturaliste à Rochefort-sur-Mer, et masseur émérite (1).

XVI. Madame la baronne C... habitant une sous-préfecture du département de la Charente-Inférieure, est restée trois mois couchée pour une fracture grave d'un membre inférieur. Le pied et la jambe sont devenus le siége d'un gonflement si douloureux que la marche est impossible. Même au repos, les douleurs persistent. L'état général en a ressenti un contre-coup des plus graves ; l'appétit est perdu, le sommeil nul, la question de l'amputation a même été discutée. M. Girard a obtenu par soixante séances de massage une guérison complète.

XVII. M. Lambert, boulanger à Rochefort-sur-Mer, a eu une fracture de la partie inférieure de la cuisse. Après guérison, ou plutôt consolidation de l'os, le genou est resté très-enflé et des plus douloureux. La station verticale et la marche ne pouvaient avoir lieu, et la jambe enflée était des plus lourdes à supporter.

L'appétit, le sommeil, étaient perdus. Il y avait à craindre que cet état du membre inférieur ne persistât à l'état chronique.

(1) M. F. Girard est frère de feu T. Girard, chevalier de la Légion d'honneur, vétérinaire en 1er de la garde de Paris, auteur du mémoire présenté à l'Académie de médecine, etc.

20 séances de massage ont tout fait disparaître et permis au membre de recouvrer ses fonctions.

XVIII. M. Ques.., professeur aux écoles de médecine navale et premier médecin en chef de la marine, contracte une entorse des plus graves au pied. M. Girard, après six séances de massage, obtient une guérison complète.

XIX. Mme de L... de Cognac, atteinte depuis longtemps de rhumatisme articulaire universel qui met un obstacle absolu à toute espèce de locomotion. Plusieurs saisons dans différentes stations thermales, à Lamalou, à Barèges, ont procuré une amélioration considérable, mais le massage seul a donné un assouplissement des jointures tel qu'elle marche depuis un an avec une facilité incomparable, si l'on se reporte à son état primitif. J'ai vu Mme de L... et j'ai été, moi-même, surpris du résultat obtenu.

XX. M. Carique, contre-maître dans l'arsenal de Rochefort, souffre horriblement d'une sciatique. La fesse, la cuisse, la jambe sont paralysées par la douleur ; le membre est roide, la peau comme tendue, sans souplesse, et l'état général peu satisfaisant. Neuf massages pratiqués par M. Girard ont rendu le membre à son état normal.

Voilà, il me semble, un respectable contingent de faits, bien digne de fixer l'attention des praticiens et qui nous montre le parti que l'on peut tirer du massage dans l'entorse, l'arthrite chronique, la tumeur blanche, le rhumatisme articulaire chronique, les douleurs musculaires, contusions, œdème, gonflement, et dans des maladies plus graves, telles que la chorée ou danse de St-Guy.

La gravité de la chorée pourrait laisser planer quelques doutes dans l'esprit du lecteur.

A défaut de faits nombreux qui me soient propres, je puis renvoyer au travail sérieux de M. Napoléon Laisné (du Massage, des Frictions et Manipulations appliqués à la guérison de quelques maladies. Paris, Victor Masson, 1868), livre très-remarquable, dans lequel sont consignées les guérisons radicales obtenues par cette méthode sur les nombreux enfants des hôpitaux de Paris atteints de cette névrose. La gymnastique combinée au massage général constitue le traitement par excellence de la danse de St-Guy à l'état chronique.

On comprend difficilement qu'une méthode si simple et si constante dans ses résultats ne soit pas tombée plus tôt dans la médecine courante, car il est une foule d'affections contre lesquelles on peut au moins essayer le massage. Pratiqué suivant les règles que je formulerai bientôt, il s'offre au mé-

decin comme un moyen thérapeutique sûr et toujours inoffensif.

Un praticien des plus distingués, bien connu des lecteurs du Bulletin de thérapeutique, M. le docteur Bérenger-Féraud, s'exprime ainsi dans le tome LXXII, page 74 et suivantes de cet estimable recueil :

« Si les rebouteurs ont presque exclusivement le monopole du massage dans l'entorse aujourd'hui, c'est parce que, par insouciance ou par oubli, nous laissons de côté ce moyen préconisé à maintes reprises par les chirurgiens les plus remarquables, et il est facile de trouver dans la science des temps passés ou de nos jours des noms bien capables d'honorer cette pratique chirurgicale à l'égal des opérations les plus en vogue. » Et plus loin, cet habile médecin dit encore : « Il est très-désirable que le massage s'introduise dans la science, ne serait-ce que pour faire cesser aux yeux d'un public trop crédule cet état d'infériorité dans lequel nous sommes, pour la thérapeutique des entorses, relativement à ces charlatans qu'une confiance aveugle et complaisante appelle trop souvent dans les familles, et qui, par le fait de notre répulsion systématique pour le massage, ont un monopole qui nous revient. Espérons donc que, sous peu, ce moyen thérapeutique, foncièrement bon, s'infiltrera plus largement dans la pratique. »

Pour atteindre ce but, il n'est pas de plus court chemin que de publier et de vulgariser sans cesse les guérisons obtenues par nos mains. Et, comme le dit fort justement le docteur Donaud, dans son intéressant article inséré dans l'*Abeille* du 17 août 1868, p. 288), *ce serait un coup terrible porté à tous ces empiriques, à tous ces pirates de la médecine qui inondent la ville et la campagne, et qu'il est préférable de faire rentrer dans l'ombre par les progrès de la science plutôt que par les menaces de la loi.*

Comment pratique-t-on le Massage? — *Manœuvres.* — *Exercices.*

Notions préliminaires. — N'ayant pas l'intention de transformer le médecin en un masseur de profession, mais de faire qu'il puisse, le cas échéant, masser avec succès les articulations et fournir, à l'occasion, une séance de massage général, je n'insisterai pas sur les conditions requises pour être artiste émérité. On conçoit aisément que les manœuvres exigent un certain degré de force corporelle, car les

séances prolongées sont fatigantes. Mais, avant tout, il faut de la patience. C'est-là, selon moi, la condition *sine quâ non* préalable pour réussir, et je ne puis mieux résumer les principes de cette méthode thérapeutique que par ces quelques mots : *scientia, prudentia, primùmque patientia.*

Les instruments usités par les artistes masseurs sont inutiles au médecin qui ne veut pas pratiquer cette spécialité. Ce sont la *brosse*, le *gant*, le *strigil* ou *raclette*, la *roulette*, la *palette*, etc. La plupart étaient connus des gymnastes grecs et romains ; ils forment encore, aujourd'hui, ce que l'on appelle l'arsenal du masseur.

Les mains, jouissant de l'intégrité de leur fonctions, sont les meilleurs engins du massage, surtout si elles sont fortes, à doigts épais et à peau douce. Des mains sèches et osseuses sont moins favorables. Dans tous les cas, selon moi, elles doivent être enduites d'huile d'amandes douces pour faciliter les glissements, les frictions, et ramollir les régions massées, qui seront aussi lubrifiées avec ce même corps gras. Une précaution indispensable et que sa simplicité même pourrait faire oublier, c'est de se couper les ongles courts et à angles émoussés, avant de pratiquer le massage. Des ongles longs, taillés en griffes, auraient, en effet, le double inconvénient d'égratigner la peau du patient et de se salir rapidement en raclant le magma qui se forme par le mélange inévitable des débris épidermiques avec l'huile d'amandes douces.

Il va sans dire que le médecin observera religieusement toutes les convenances exigées par le respect dû à ses semblables et à la moralié de sa profession. A l'égard des personnes du sexe, il redoublera de précautions s'il est possible, principalement dans le cas de massage thérapeutique général. Une ligne de conduite parfaitement tracée est celle que le célèbre Trousseau dicte à ses élèves dans sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu.* Elle trouve ici son application et je ne saurais la passer sous silence. A la page 31 de son *Introduction*, le savant maître, s'inspirant des sentiments les plus élevés s'exprime ainsi : « Mais quand il s'agit de femmes, le médecin doit se souvenir qu'il a une fille ou une sœur, et » que jamais l'examen ne doit prendre les apparences d'une » coupable curiosité. On peut faire avec la plus grande chasteté les investigations qui semblent être les moins chastes, » pourvu que ces recherches soient utiles, et surtout jugées » telles par les malades ; elles sont acceptées, souvent, même » avec reconnaissance. Il ne s'agit pas de pruderie, mais

» seulement de savoir-vivre, et rappelez-vous que le mé-
» decin a d'autant plus de chances de réussir dans sa car-
» rière si difficile, qu'il oubliera moins vis-à-vis de ses
» malades les règles de bienséance qui sont l'apanage de la
» bonne éducation. » Conseils vraiment paternels, pleins de pudeur et de délicatesse, et que tout médecin digne de ce nom a fortement gravés dans la conscience.

Enfin, il est évident que les connaissances approfondies du médecin, en anatomie, physiologie et pathologie, présideront à ces manœuvres et le guideront dans l'exécution. Les anciens attachaient une grande importance aux notions médicales que possédaient leurs masseurs. Presque tous étaient des gymnastes, qui, à une science profonde de l'art gymnastique, ajoutaient des connaissances médicales si étendues, qu'à partir d'Hérodicus, c'est parmi les gymnastes qu'il faut chercher les noms les plus célèbres en médecine : Hippocrate, Dioclès de Carystes, Antylus, Archigène, Galien, etc. (Docteur Estradère, thèse citée, page 64.)

Manœuvres.

Le massage, en général, consiste dans une foule de manœuvres plus ou moins importantes, ayant beaucoup d'analogie entre elles et qui peuvent se grouper en quatre genres principaux.

1° *Les frictions simples ou onctions*, encore appelées passes, frôlements, attouchements, très-douces, très-légères, opérées avec la face palmaire des doigts et dont le maximum de force peut être dosé par le poids de la main.

2° *Les frictions fortes, à pleines mains, ou massage proprement dit*, faites avec les mains disposées en collier, agissant l'une après l'autre ou simultanément, et produisant une compression énergique, intermittente, dont le maximum n'a d'autres limites que les forces du masseur.

3° *Les malaxations ou pétrissage*, c'est-à-dire des pressions méthodiques, régulières, généralement faites dans un sens contraire aux frictions, suivant l'épaisseur des membres, perpendiculairement à leur direction, à pleines mains, les doigts écartés ou réunis, comme pour étreindre circulairement toute la région, ou avec la pulpe des doigts lorsqu'il ne s'agit que de malaxer une surface peu étendue.

On voit de suite que ces manœuvres ne sont autre chose que les mouvements exécutés en pétrissant de la pâte ou en exprimant une éponge imbibée d'eau.

4° *Les mouvements artificiels* sont les mouvements opérés graduellement par le médecin lui-même, de manière à leur donner peu à peu l'amplitude des mouvements spontanés et volontaires des articulations à l'état physiologique. Ce sont la flexion, l'extension, l'abduction, l'adduction, la circumduction, etc.

Certains auteurs, M. le docteur Estradère, en particulier, font un genre spécial de la *percussion* et de ses variétés, telles que *les hachures, claquements, vibrations pointées, profondes, la palette*... Ces manœuvres, indispensables pour un massage thérapeutique général, quand il s'agit, par exemple, d'exciter l'organisme tout entier, s'emploient surtout dans les maladies qui nécessitent un grand nombre de séances. Elles intéressent donc plutôt l'artiste masseur que le médecin, dont le rôle se bornera, comme je l'ai déjà dit, à masser lui-même dans les cas ordinaires et particulièrement pour les maladies de l'appareil locomoteur. M. Laisné, dans son livre sur le massage, ne classe pas les manœuvres en groupes distincts. Il décrit un procédé différent pour chacune des maladies qui réclament le plus souvent l'intervention du masseur. Ainsi, pour l'entorse, ce professeur fait le massage par *glissements* ou *pressions ondulées*. Pour le lumbago, le massage par *ondulations*. Dans les foulures des tendons, il exerce des *pressions successives ;* les faiblesses du dos et des lombes sont traitées par le *pétrissage* et les *frictions à pleines mains*.

L'insensibilité est combattue par les *pincements*, l'inertie par les *tapotements*. — Il est facile de voir que tous ces exercices se déduisent des frictions, massage, malaxations, percussions. Il me semble donc préférable et plus pratique, pour guider le médecin qui emploie ce mode de guérir, de conserver les quatre groupes principaux que j'ai distingués précédemment, et qui sont, encore une fois, les :

Frictions douces (onctions).
Frictions fortes (massage).
Pétrissage (malaxations).
Mouvements (fonctions).

Manœuvres simples, faciles, précises, résumant les principales variétés du massage, avec lesquelles le praticien tant soit peu exercé obtiendra des cures remarquables.

Exercices.

Massage de l'articulation tibio-tarsiennne.

La plupart des médecins qui ont employé le massage, ont décrit leur manière propre de masser le cou-de-pied. Le Dr Debout, dans sa *Thèse sur l'Entorse* (Paris 1867), analyse successivement les divers procédés connus et qui sont ceux de MM. Lebâtard, Girard, Milet de Tours. Si l'on y joint celui de Magne, rappelé dans l'ouvrage du Dr Estradère, on résumera, de la sorte, les plus importantes règles du massage appliqué à l'entorse du pied.

Les procédés de Girard, Milet et Magne ont entre eux beaucoup de ressemblance. Ils sont doux, progressifs, évitant le plus possible la douleur, caractérisés par des frictions de bas en haut, méthodiquement croissantes, depuis la simple onction jusqu'à la pression énergique, et complétés par les mouvements de l'articulation que l'on reproduit aussi sans brusquerie.

La manière de faire de Lebâtard, qui a procuré tant de guérisons, est rapide, brillante, mais *douloureuse*. Elle consiste en pressions et tractions fortes, énergiques, opérées dès le début, en mouvements de bascule du pied sur la jambe, et en pressions à pleine main sur le dos du pied qui ne tarde pas à recouvrer son volume primitif. « Le malade » peut aussitôt se lever et marcher, aucun appareil n'est » nécessaire, et le blessé reprend ses occupations le lende- » main ou le surlendemain. » (Debout, *loco citato.*)

Ainsi, on voit parmi les observations à l'appui de cette méthode, celle d'une danseuse, Mlle L..., qui, quatre jours après l'accident, put danser et se faire applaudir. Ce procédé a un autre inconvénient, c'est qu'il est très-pénible pour l'opérateur. (Debout, thèse déjà citée.) La pratique m'a démontré que, sans aller aussi vite que dans le procédé Lebâtard, on pouvait cependant faire marcher le patient, et surtout se dispenser de pansements consécutifs, comme l'application d'un bandage roulé... De simples frictions résolutives suffisent pour dissiper le gonflement qui peut rester, et les mouvements favorisent du reste sa disparition. En résumé, il y a deux sortes de méthodes pour masser le cou-de-pied.

Les procédés prompts, rapides, instantanés, mais douloureux.

Les procédés plus longs, progressifs, mais doux, anodins méthodiques.

Modus faciendi de l'auteur. — Selon moi, dans le massage, tout doit être mesuré, gradué, progressif. J'exclus des manœuvres toute tentative brusque, saccadée, violente, *car j'ai pour principe absolu de guérir l'entorse, sans faire de mal, ou du moins en déterminant le moins de douleur possible.* La sensibilité de la région doit être la pierre d'achoppement, le point de repère du médecin masseur. Jamais des manœuvres énergiques pouvant éveiller la douleur ne seront continuées. Il faudra alors rétrograder vers les manœuvres précédentes, jusqu'à ce que la diminution du gonflement et la cessation de la douleur permettent d'agir avec une plus grande force.

Avant de commencer, j'ai toujours la précaution de mesurer, avec un galon métré, la circonférence exacte du membre et de l'articulation. Cette mesure prise sous les yeux du patient a le meilleur effet sur son esprit, car les premières frictions faisant déjà résoudre le gonflement; il peut s'assurer *de visu* de l'efficacité de la méthode. Une particularité fort importante à mes yeux ne doit point aussi être négligée par l'opérateur. On sait que les premières onctions ou passes étant fort douces, elles amènent par le chatouillement prolongé, qui en est la conséquence, une espèce d'engourdissement de la région, comme un *magnétisme local.* Eh bien! il faut, d'après moi, en abordant les frictions énergiques ou le massage, produire, déterminer une *révulsion morale.* Je m'explique : « Par une conversation vive, animée, attrayante, ayant par exemple pour sujet les cures extraordinaires obtenues par le massage, ce que l'on peut facilement raconter et expliquer, on excitera la curiosité du patient qui, attentif au récit et à la démonstration, oublie momentanément son mal, détourne l'attention de sa blessure, étant distrait par son interlocuteur, ne fait aucun mouvement pour retirer son pied et laisse ainsi une complète liberté à l'opérateur qui, arrivé à ce temps des manœuvres (frictions énergiques), masse, masse sans cesse, en cadence et avec une parfaite régularité. »

C'est presque un *magnétisme général* obtenu par la vivacité et l'attrait du langage, l'expression de la physionomie, dont, à mon sens, il ne faut pas exagérer la valeur, mais dont l'on peut tenir compte.

Ma manière de faire se rapproche beaucoup des procédés de Girard, Milet et Magne, auxquels j'ai ajouté cependant le pétrissage ou malaxations dont j'expliquerai ultérieurement le but et l'effet.

Soit donc une *entorse grave*, sans fracture du péroné, datant de plusieurs heures et caractérisée par les symptômes bien connus : *gonflement*, *douleur*, *ecchymose*, *impossibilité de marcher*. Généralement, je préfère masser le blessé sur un lit ou un canapé, afin de pouvoir, à un moment donné, lui faire prendre le *décubitus abdominal* qui, selon moi, favorise les manœuvres. Avec les barbes d'une plume, je graisse d'huile la région et je m'en frotte la face palmaire des mains. Puis, que le patient soit couché ou assis, son pied reposant sur le bord du lit ou sur mon genou, je l'isole le mieux possible, en glissant sous le talon plusieurs serviettes pliées et disposées en coussin, et j'entre immédiatement en action. L'opération se fait en quatre temps.

Premier temps. — *Etendez les mains, accolez fortement les doigts et pratiquez sur le dos du pied, la face antérieure du cou-de-pied et de la jambe, avec la pulpe des index, médius et annulaire, depuis la commissure des orteils jusqu'au-dessus du tiers inférieur du membre, toujours de bas en haut, des frictions ou passes très-légères qui effleureront simplement l'épiderme. Ces onctions faites d'abord sur la ligne médiane, puis de chaque côté, dans une largeur de 2 à 3 centimètres, suivant le volume du pied, seront bientôt répétées sur les bords interne et externe de l'organe en passant sur les malléoles. Ensuite, on contournera ces éminences osseuses en glissant les phalangettes dans les gouttières limitées par leur bord postérieur et le tendon d'Achille, et l'on remontera sur les côtés de la jambe.*

Ces manœuvres rapides, douces, régulières, par lesquelles on arrive peu à peu à faire supporter le poids des mains, émoussent la sensibilité de la région, déterminent son engourdissement, et, après un quart d'heure de durée, l'ont suffisamment disposée aux frictions fortes ou massage.

Deuxième temps. — La région étant essuyée et lubrifiée de nouveau, disposez les mains comme précédemment et agissez sur le dos du pied, non plus avec la pulpe des phalangettes, mais bien avec la face palmaire des phalanges et phalangines, les pouces glissant sur la face plantaire de l'organe. De cette manière, le pied est saisi en dessous par les pouces, et en dessus par les quatre autres doigts réunis. *Alors, avec les mains posées en travers et agissant, soit simultanément, soit l'une après l'autre, ce qui est plus commode, on fait, constamment de bas en haut et d'avant en arrière, sui-*

vant le cours du sang veineux, de véritables frictions dont on augmente progressivement l'intensité. Comme, dans mon procédé, tout est mesuré et méthodique, et que rien n'est brusque ni livré au hasard, je répéterai une dernière fois que, si les passes énergiques sont douloureuses, il faudra les cesser immédiatement pour revenir à des manœuvres plus douces. Une douleur vive, causée par le jeu des mains, est la preuve que l'on agit mal ou avec trop de force. C'est un véritable point de repère qu'il ne faut pas perdre de vue et qui, toujours d'après moi, oblige à rétrograder et à recommencer les onctions jusqu'à l'engourdissement des parties. *On opère ensuite sur les côtés interne et externe du pied et sur les malléoles comme pour la face dorsale. Seulement, on change la position des mains; on les glisse parallèlement à la longueur du pied, de la pointe des doigts vers la paume. Après dix minutes, environ, de ces manœuvres, on entre en plein dans les frictions énergiques et très-puissantes qui constituent le massage proprement dit.*

Dans ce but, placez tous les doigts d'une main, la droite par exemple, sur la convexité du pied, embrassez intimement la région et serrez-la comme dans un collier; puis partez des orteils et remontez par une glissade jusqu'au tiers moyen de la jambe en passant sur le cou-de-pied. Au moment où la main droite est arrivée au terme de sa course, disposez la gauche de la même façon pour lui faire suivre absolument le même trajet; à peine a-t-elle terminé sa glissade ou friction, que la main droite part à son tour pour répéter la manœuvre et ainsi de suite, en augmentant de vitesse, de pression et de poids.

On voit donc que, depuis les orteils jusqu'au milieu de la jambe, une compression méthodique, intermittente, énergique, est exercée sans relâche. Les mains serrant l'articulation comme dans un étroit collier, montent et remontent sans cesse avec une vitesse graduée par l'opérateur. Et non-seulement dans ces fonctions énergiques, le masseur comprime avec les mains, mais en se guidant sur l'effet produit, sur le résultat à obtenir, et en consultant la sensibilité des parties, il augmente la puissance de son action en transmettant au pied le poids de ses bras et du tronc. Il suffit, pour cela, de se placer obliquement par rapport au lit du blessé et de se pencher sur les bras. Tel est le massage employé contre l'entorse du cou-de-pied. C'est à ce moment de l'opération que les effets obtenus sont pour ainsi dire merveilleux. On voit diminuer, disparaître, fondre sous les doigts l'empâtement des tissus, le gonflement de l'articu-

lation tibio-tarsienne et s'évanouir toute douleur; les pressions n'ont d'autres limites que les forces du masseur.

Mais il nous reste encore le talon, le tendon d'Achille et les gouttières rétro-malléolaires si souvent douloureuses dans l'entorse. *J'ai toujours trouvé difficile de masser ces parties en laissant le pied reposer sur le talon. On est obligé, pour frictionner la face postérieure de la jambe, de prendre le pied à pleine main gauche, de le soulever, et de masser ensuite avec la paume de la main droite tenue en supination forcée. C'est un moyen peu commode et qui empêche de déployer une force suffisante. Aussi, pour parer à cet inconvénient, j'ai pour habitude de faire coucher le patient sur le ventre, le pied malade appuyant sur le lit par la face plantaire des orteils, et dans la flexion sur la jambe.*

Dans cette nouvelle position, on voit de suite que la plante du pied, le talon, le tendon d'Achille, les gouttières rétro-malléolaires et la face postérieure du membre deviennent antérieurs, et qu'il est facile de soumettre ces régions jusqu'au mollet, à des pressions énergiques qui ne le cèdent en rien à celles pratiquées sur la face dorsale. On peut encore, pour bien masser les malléoles, faire reposer alternativement le pied sur son côté externe et sur son côté interne. Le massage à pleines mains devient alors des plus efficaces... Ce deuxième temps de l'exercice dure ordinairement de 10 à 20 minutes, suivant la gravité de l'entorse. Dans les entorses légères, un quart d'heure suffit largement pour obtenir la disparition de l'enflure; mais dans des lésions plus graves il faut masser plus longtemps. Je me range du reste à l'opinion de Girard, du Dr Bérenger-Féraud et d'autres praticiens qui pensent que l'on doit opérer jusqu'à la disparition complète de la douleur. Cependant, il n'y a rien de fixe et d'absolu à cet égard, et dans certains cas, on pourra trouver prudent de masser moins longtemps, et fort à propos de répéter jusqu'à 3 séances par jour.

Quoiqu'il en soit, les résultats de ce massage sont presque toujours immédiats, et le blessé éprouve avec surprise et satisfaction les bienfaits de ce mode de traitement. Prenant lui-même la circonférence du pied et du bas de la jambe, il constate une différence très-sensible avec les premières mesures, il voit son pied diminuer de volume; il le sent dégagé, plus souple, et lui communique spontanément quelques mouvements de flexion, d'extension et de latéralité auxquels il manque cependant l'amplitude normale. Les blessés deman-

dent aussi à essayer leurs forces et je n'y vois aucun inconvénient. La station verticale, la marche se font déjà passablement, et le talon appuie sur le sol sans provoquer la douleur aiguë qui existe dans l'entorse lorsque le poids du corps tombe sur la voûte calcanéo-métatarsienne.

Troisième temps. — Le pétrissage et les malaxations, qui ne sont que deux degrés variables en force et en puissance de la même manœuvre, constituent le troisième temps de mon procédé. *Invariablement de bas en haut et des orteils vers la jambe, on pétrit d'abord avec la pulpe des pouces que l'on oppose à celle des autres doigts, les faces dorsale et plantaire du pied, le cou-de-pied, le tronc inférieur de la jambe, comme si on voulait pincer ces différentes régions, en insistant sur les points qui paraissent douloureux. C'est selon moi pendant le pétrissage que les pouces jouent un rôle important, car c'est avec eux que l'on découvre les lignes encore plus ou moins sensibles qui ont besoin d'être soumises à de nouvelles frictions. Le pétrissage est donc une série de pressions intermittentes, courtes, rapides, dont on augmente la force pour arriver graduellement aux malaxations.*

On range alors les mains à côté l'une de l'autre, de manière que la gauche, par exemple, saisisse les orteils, et la droite le dos du pied. Elles sont pour ainsi dire à cheval, les pouces en dessous, les autres doigts en dessus, et on presse, on comprime, en remontant du bout du pied vers le milieu de la jambe; en un mot, on malaxe le membre par une série de mouvements énergiques de flexion des doigts et d'apposition des pouces, comme si on voulait l'écraser et le broyer. Ce sont des mouvements intermittents, rapides, puissants, qui rappellent exactement ceux que l'on exécute en exprimant une éponge imbibée d'eau.

Le pétrissage et les malaxations sont d'une grande importance pour obtenir un résultat complet. Quelquefois, en effet, le massage a été trop court ou imparfaitement exécuté, et l'on n'a pas dans l'entorse tibio-tarsienne, une diminution du gonflement et de l'empâtement aussi grande qu'on l'espérait. Eh bien! par un pétrissage suffisamment prolongé on arrive à dissiper totalement l'enflure et à rendre au pied sa souplesse.

Pour ne citer qu'un fait, entre plusieurs qui me sont propres, je dirai que, le 21 janvier, j'étais appelé à la Rochelle par mon savant ami, M. le Dr Hamon, si sympathique

aux nombreux lecteurs de l'*Abeille*. Cet éminent confrère mandé près de M. X.., professeur au lycée, atteint depuis plusieurs mois d'un gonflement œdémateux du membre inférieur gauche, suite d'une entorse compliquée de fracture du péroné, avait, avant mon intervention, fait pratiquer les frictions et le massage. Une amélioration bien sensible avait été la conséquence immédiate de ces manœuvres exécutées du reste avec intelligence. Cependant lorsque je vis M. X..., le dos du pied, le cou-de-pied, étaient le siége d'un empâtement qui bridait les mouvements de l'articulation. Je fis une seule séance, très-courte, d'un quart d'heure environ, et le massage ne me donna pas à moi-même la diminution du volume que j'en attendais. *Ce ne fut qu'après avoir pétri et malaxé à pleines mains les parties œdématiées que nous constatâmes une réduction immédiate de deux centimètres dans le tour du pied, et qu'aussitôt les mouvements de flexion, d'extension et de circumduction s'opérèrent avec facilité*, M. X... se déclara soulagé et ressentit beaucoup plus de souplesse dans le jeu de l'articulation. Je considère donc comme très-urgent le troisième temps de mon procédé, et je me réserve d'en expliquer l'action lorsque j'étudierai physiologiquement le massage dans l'entorse du pied.

QUATRIÈME TEMPS.— En général, la plupart des praticiens conseillent d'imprimer aux articulations affectées d'entorse les mouvements qu'elles peuvent exécuter à l'état sain. Ravaton, Ribes, avons-nous dit déjà, les employaient contre les foulures. Bonnet, l'illustre chirurgien lyonnais, reconnaît les bons effets des mouvements imprimés aux articulations entorsées. Il cite même un cas d'entorse du genou dans lequel cette manœuvre amena la suppression de la douleur. Il présume que, dans ce cas, il y avait luxation des cartilages semi-lunaires. (*Maladies des articulations*, t. II.) D'après le docteur Debout (Thèse citée, page 17), les mouvements communiqués ne sont efficaces et sans danger que si l'entorse est légère. Cette pratique a donné de bons résultats dans l'entorse du genou, du coude et de l'épaule. Bonnet, quoique partisan de cette méthode, avoue n'avoir jamais obtenu de succès manifeste dans le cas d'entorse du pied et de la main, compliqués ordinairement de désordres relativement plus graves. Girard, dans son mémoire lu à l'Académie de médecine le 9 novembre 1858, croit que les mouvements artificiels imprimés à l'articulation sont tout à fait sans utilité pour la réussite du traitement et même dangereux au début du mas-

sage. « Les mouvements communiqués ne laissent pas d'être dangereux et l'on ne doit y recourir que comme moyen d'appréciation des résultats du massage. (D[r] Douaud, *Abeille médicale* du 17 août 1868.) » Dans le *Bulletin général de Thérapeutique*, n° du 30 janvier 1867, M. le docteur Bérenger-Féraud s'exprime ainsi à la page 75 : « De temps en temps on fait de légers pincements, des pressions intermittentes, de petites percussions sur la région que l'on masse, tandis que l'on imprime des mouvements à l'articulation malade et même à celles voisines. Ces mouvements, d'abord imperceptibles, vont en augmentant, si bien qu'à la fin de la séance qu'on doit prolonger volontiers, on fait exécuter à la partie tous les mouvements physiologiques dans leur plus grande amplitude. »

M. le docteur Douaud (*Abeille médicale*, l. cit.) dit à propos des mouvements : « Tout me porte donc à croire qu'après une séance de massage, lorsque la douleur est un peu émoussée, les mouvements communiqués deviennent d'utiles auxiliaires pour hâter la guérison d'entorses non compliquées de fracture ou d'inflammation vive. » Le docteur Magne fait mouvoir l'articulation dans tous les sens au bout de 30 à 40 minutes de massage. Le docteur Estradère, s'inspirant de Malgaigne, s'en montre grand partisan : « Les pressions et les mouvements sont les meilleurs moyens de calmer les douleurs des muscles et de leur rendre leur contractilité ; aussi vous ne craindrez pas d'agir, armés que vous êtes, d'arriver au diagnostic de l'opportunité des mouvements ; vous ne les craindrez pas alors même que la région est encore tuméfiée; car la tuméfaction souvent aussi ne cède qu'aux mouvements ; c'est donc un précieux moyen de faire des guérisons. » (Estradère, thèse déjà citée, p. 94.)

Je crois que l'on peut résumer ces différentes opinions, en disant que tous les praticiens sont à peu près d'accord pour faire exécuter les mouvements aux articulations foulées, mais qu'ils varient sur le moment opportun de leur emploi. Dans les cas d'entorse compliquée de fracture, il est évident que l'on ne peut songer à faire mouvoir l'article, mais une fois la consolidation osseuse obtenue, les mouvements poussés jusqu'à leurs limites extrêmes sont un excellent moyen de résoudre l'engorgement, d'annihiler la douleur et de ramener l'intégrité des fonctions. Dans l'entorse récente il faut s'abstenir de la pratique des mouvements communiqués aussitôt l'accident. En cela, j'adopte les idées de Girard qui, dès le début, les considérait comme dangereux. Ce n'est qu'après

avoir eu recours *aux frictions* et *au massage énergique*, que l'on doit tâter le jeu de l'articulation, en essayant de légers mouvements de flexion et d'extension. On réservera donc pour le dernier temps de l'exercice les mouvements étendus physiologiques, auxquels on donnera l'amplitude normale, en ayant soin de revenir aux *frictions* et au *pétrissage* s'ils pouvaient faciliter le recouvrement complet des fonctions.

Agir autrement, c'est-à-dire étendre, fléchir, dès le début, l'articulation du cou-de-pied atteinte d'entorse, c'est brusquer le traitement et tomber dans la routine des *rebouteurs* qui tirent et forcent dans tous les sens pour remettre en place les soi-disant nerfs déplacés. Pour imprimer au cou-de-pied ses mouvements physiologiques, voici comment on doit s'y prendre : *Le talon est saisi dans la paume de la main gauche, et le dos du pied et les orteils sont embrassés par la main droite. Alors, le talon restant presque immobile, tendez et fléchissez le pied, en y mettant de la douceur et de la méthode, par une succession de mouvements en avant et en arrière dont vous augmenterez peu à peu la force et l'étendue. C'est un angle que vous ouvrez et fermez alternativement. Puis, autour du talon comme centre, faites exécuter au bout du pied une véritable circonférence par une série de mouvements d'abduction, adduction, extension, flexion et vous arriverez graduellement à donner à l'articulation malade toute sa souplesse normale.* Ces manœuvres faciles à exécuter dans les cas d'entorse récente, et qui dès les premières séances amènent une guérison complète, n'ont pas une action si rapide dans les entorses chroniques qui exigent pour guérir un traitement plus sérieux et pouvant durer un mois. Néanmoins elles sont encore toutes-puissantes et donnent des résultats excellents quoique moins prompts.

Dans les rhumatismes articulaires chroniques du cou-de-pied, la pratique des mouvements doit aussi être mise en usage, comme dans l'arthrite chronique et l'hydarthrose ; dût-on même, pour combattre la gêne et la roideur articulaire, avoir recours aux différents appareils de Bonnet de Lyon pour exercer l'articulation et lui faire recouvrer sa mobilité.

J'en ai fini avec la description détaillée de mon procédé de massage. Malgré des redites inévitables, rien, je l'espère, n'aura été inutile, et le lecteur saisira facilement les manœuvres et leurs variétés. Telle est, en définitive, la méthode que j'emploie pour guérir toutes les entorses ; qu'elles soient récentes ou anciennes, aiguës ou chroniques ; qu'elles

siégent au pied, au coude, au poignet, au pouce, etc... On voit donc que rien n'est plus simple que de pratiquer le massage ; il suffit, pour cela, d'avoir un peu de patience et de vouloir s'astreindre aux règles que j'ai formulées. Encore une fois, ma manière d'opérer se résume dans les quatre termes suivants : *onctions*, *massage*, *malaxations*, *mouvements.*

La séance est terminée ; quel traitement faut-il faire subir au cou-de-pied ? Aucun d'après moi ! Plusieurs praticiens vantent cependant la compression soutenue exercée par une bande roulée préalablement mouillée avec un liquide résolutif : eau de Goulard, alcool camphré. Lorsque j'ai massé une entorse qui vient d'avoir lieu, je me borne à prescrire des onctions avec l'huile camphrée. Des frictions faites avec le liniment classique par le blessé lui-même, toujours en remontant des orteils vers le genou, adoucissent la peau, ramollissent les parties et assouplissent les mouvements.

« Un médecin militaire des plus distingués, auteur d'un » excellent opuscule sur le massage, M. le docteur Rizet, » croit pouvoir affirmer que si la compression méthodique » donne de bons résultats après le massage dans l'entorse » chronique, elle est non-seulement inutile, mais nuisible » quand cette lésion est de date récente. » (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t. 33, p. 505.)

Doit-on masser le cou-de-pied entorsé immédiatement après l'accident ? M. le Dr Rizet, en se basant sur de nombreuses observations, émet l'opinion suivante :

1° *La guérison par le massage est d'autant plus prompte et plus assurée que le remède suit pour ainsi dire l'arrivée du mal.*

2° *La guérison par le massage s'opère dans l'entorse simple et dans l'entorse compliquée, sauf le cas de fracture des extrémités articulaires.* Ainsi donc, M. Rizet conseille de masser même lorsqu'il y a complication. D'accord, avec ce distingué praticien, et fidèle aux traditions de Girard, j'emploie le massage dans tous les cas, et j'y trouve le moyen d'arriver à diagnostiquer des complications qui peuvent exister. Ainsi, pour ne parler que de la fracture du péroné, il va sans dire que si, par des manipulations prudemment exécutées, on a dissipé le gonflement du cou-de-pied et du bas de la jambe, on aura de grandes chances de mieux constater la lésion de l'os, puisque la face externe devient par cela même plus accessible à l'exploration digitale. Si

la fracture existe sur la malléole externe, un massage préalable procurera les mêmes avantages, et permettra de répéter plus sûrement l'expérience indiquée par Malgaigne dans son *Traité des fractures et des luxations*. « Un moyen » sûr et facile de distinguer l'entorse de la fracture consiste » à presser successivement avec le pouce sur les ligaments » latéraux et sur le côté externe du péroné, à 3, 5 ou 7 cen- » timètres du sommet de sa malléole ; la douleur à la » pression des ligaments dénonce une entorse ; la douleur » en un point limité du péroné appartient presque exclusi- » vement à la fracture. » (Malgaigne, *loco citato*.)

Aux conclusions du Dr Rizet, ajoutons celle-ci du Dr Estradère et dont tous les praticiens ayant usé du massage ont vérifié la justesse et l'importance thérapeutique ; c'est que de tous les moyens préconisés contre l'entorse, le massage est le plus simple, le plus facile à exécuter et le plus efficace, car il guérit après la première séance l'entorse simple, et rarement on est obligé d'y recourir plusieurs fois. Mon expérience personnelle me porte à dire que, dans la majorité des faits, un seul massage bien exécuté fait évanouir l'entorse légère et récente, et que dans l'entorse grave, mais sans fracture, 4 ou 5 séances au plus suffisent largement pour permettre la marche, l'absorption par les veines et les lymphatiques ainsi que les mouvements physiologiques complétant la guérison.

Quand faut-il masser de nouveau la partie malade, si plusieurs séances sont nécessaires? On ne peut fixer l'intervalle d'une manière précise. Mille conditions apportent ici leur influence. Dans tous les cas, c'est une ou deux fois par jour, en moyenne, et mieux, on peut prendre pour terme la réapparition ou l'augmentation de la douleur après quelques heures d'amélioration.

La puissance, la durée du massage sont mesurées exactement aux particularités des entorses que l'on soigne. L'accident est-il récent, le gonflement peu marqué, la douleur intense, une ou deux séances modérément prolongées et peu actives sont souvent suffisantes pour amener la guérison. Au contraire, l'entorse date-t-elle de plusieurs jours ou de quelques semaines, les lésions sont-elles plus profondes, il est nécessaire d'agir avec plus de puissance et plus longtemps. J'ai été même obligé, il y a quelques mois, de faire revenir une entorse à l'état pour ainsi dire aigu pour la guérir. (Béranger-Féraud in *Bulletin de Thérapeutique*, n° du 30 janvier 1867, page 23.)

Explication physiologique de la guérison de l'entorse par le massage.

MM. Denonvilliers et Gosselin, à propos du traitement de l'entorse, se demandent comment agissent les manœuvres du massage. (*Compendium de chirurgie,* tome 2, page 383.) Est-ce en opérant la diffusion des liquides épanchés ou infiltrés et par suite le dégagement des parties affectées? Est-ce en émoussant la douleur ou la sensibilité ainsi que le pense M. Brûlet? Ou bien n'est-ce pas plutôt en remédiant à certains désordres physiques, et en remettant à leur place naturelle quelques fragments ligamenteux ou musculaires interposés entre les extrémités osseuses, quelques tendons échappés de leurs coulisses; quelques cartilages inter-articulaires violentés et luxés?

Le Dr Rizet, médecin-major de l'armée, dans un article sur l'entorse inséré dans le tome 33, page 505, du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, s'exprime ainsi : Le massage agit sur l'élément douleur qui disparaît plus promptement que par toutes les autres médications. Cependant il faut bien savoir que la première application régulière des doigts ou de la paume de la main produit une sensation pénible, durant de cinq minutes à une demi-heure, et qui ne doit pas arrêter l'opérateur. Le massage agit encore très-efficacement sur le gonflement. C'est un fait fort saisissable, dit M. Rizet, et en faisant rentrer par le refoulement vers le cœur, les liquides épanchés dans la circulation, le massage prévient les indurations si tenaces des tissus fibreux.

Suivant M. le Dr Estradère, dans l'entorse, le massage agit sur les quatre symptômes principaux : *la douleur, l'ecchymose, le gonflement, l'épanchement.*

La douleur, en effet, est déterminée par le déplacement des parties tiraillant les tendons luxés, par le changement de situation des organes luxés environnants, ou bien par l'interposition entre les surfaces articulaires d'une partie molle quelconque. Comme Bonnet l'avait remarqué au genou, elle peut être provoquée également par le déplacement des disques inter-articulaires et par bien d'autres causes de tiraillement encore. Nécessairement, le replacement spontané de ces parties à la suite des manipulations du masseur devra la calmer ou la faire disparaître.

L'ecchymose, comme il en a été question dans d'autres

occasions, se résorbe plus facilement par l'exagération de l'activité fonctionnelle des parties voisines. Il en est de même pour l'épanchement synovial. Les tendons et les autres parties molles remises en place, l'ecchymose et l'épanchement synovial en partie résorbés, il n'y a plus de cause de tiraillements nerveux, dès lors plus de cause de douleur ni de gonflement, et tous ces symptômes disparaissant ou diminuant, on a fait un grand pas vers la guérison de l'inflammation si elle existe, ou bien on court grand risque de ne pas en constater dans la suite si avant le massage elle ne s'était pas encore déclarée. Tels sont les effets merveilleux du massage dans l'entorse, effets qui mettent le massage bien au-dessus de tous les autres traitements de cette affection. (Estradère, thèse citée, pages 147-48.)

Voilà les principales raisons données pour expliquer le mode d'action du massage et qui, comme il est facile de le voir, sont encore très-incomplètes. Rappelons d'abord sous forme aphoristique ce que j'ai dit précédement sur les différentes lésions constituant l'entorse.

Mouvements de flexion, d'extension ou de rotation brusquement exagérés. Cessation subite des rapports normaux, et replacement instantané des surfaces articulaires. Distension, déchirure, rupture des agents d'union et de glissement, c'est-à-dire des ligaments, expansions ligamenteuses et membranes synoviales. Foulure, déplacement et même arrachement des tendons voisins et quelquefois des extrémités musculaires. Enfin, distension et contusion des filets nerveux, déchirure et rupture des vaisseaux capillaires et lymphatiques, des veines et artérioles de la région, et nous avons ainsi la cause des symptômes caractéristiques de l'entorse, symptômes qui, pour le faire remarquer en passant, sont absolument les mêmes que ceux produits par une violente contusion, à savoir : la *douleur*, *l'épanchement ou dépôt sanguin*, *le gonflement*, *l'ecchymose*, et conséquemment *l'abolition des fonctions*.

De sorte que, en se basant sur les désordres existants, on peut, il me semble, comparer avec juste raison l'entorse à une *contusion sous-cutanée*.

La douleur aiguë, vive et subite qui se produit au moment de l'accident passe instantanément. Mais les douleurs sourdes, continues, souvent pongitives, s'exacerbant au moindre mouvement, qui se déclarent immédiatement après la blessure sont en partie dues à la brusquerie et à la

violence du traumatisme, et surtout à la *compression permanente* exercée sur les organes distendus, déchirés et déplacés par l'épanchement sanguin, augmenté des épanchements synoviaux et lymphatiques.

Physiologiquement parlant, on ne peut guère expliquer l'apaisement de la douleur à la suite des premières manœuvres du massage qu'en disant que les *simples frôlements ou attouchements;* les *passes très-légères*, exercés avec la pulpe des doigts, engourdissent la région par un espèce de *chatouillement;* qu'ils émoussent sa sensibilité et la rendent obtuse en déterminant comme un *hypnotisme local.* Il faut aussi tenir compte de l'action des onctions préalables ou plutôt des embrocations à l'huile d'amandes douces qui humectent, ramollissent et adoucissent la peau distendue par le gonflement, rougie même par l'inflammation, et calment aussi l'éréthisme nerveux. Mais le seul moyen de faire cesser toute douleur, *c'est de résoudre le gonflement*, en agissant sur l'épanchement péri-articulaire qui en est la première cause. C'est le moyen que je n'ai fait qu'indiquer, et sur lequel je veux fixer l'attention d'une manière spéciale.

L'expérience clinique démontre surabondamment qu'une des conséquences immédiates de la contusion est l'*épanchement sanguin.* Elle prouve aussi que les stimulants et résolutifs employés pour le guérir agissent plus efficacement quand on aide leur action par des *frictions* sur la partie malade. Ces frictions excitent la vitalité des tissus altérés par la contusion, et favorisent l'absorption du sang en le disséminant dans une étendue plus considérable. D'un autre côté, en y ajoutant la *compression*, on seconde puissamment les effets des médicaments résolutifs. Lorsque l'épanchement ou dépôt sanguin est abondant, les topiques ordinaires ne peuvent suffire pour le dissiper, et alors on a recours à d'autres moyens plus énergiques, comme la *compression* et l'*écrasement.*

Eh bien ! l'entorse grave n'est-elle pas toujours compliquée d'un épanchement péri-articulaire ? Et le liquide nourricier, échappé de ses vaisseaux dilacérés et rompus, n'est-il pas, en réalité, un corps étranger sous-cutané, un agent de compression d'autant plus douloureuse qu'elle s'exerce sur des organes déjà violentés et contus ?

Dans l'entorse du pied qui nous occupe particulièrement, le sang extravasé comprime en avant les tendons du jambier antérieur et des extenseurs ; puis, le ligament annu-

laire aidant, il se produit là, comme un étranglement qui amène à sa suite l'œdème et le gonflement, surtout si le blessé a marché quelque peu.

En arrière, et dans les gouttières rétro-malléolaires, les mêmes lésions ont lieu ; de sorte que, abstraction faite des douleurs causées par l'épanchement, il y a une sensation de compression générale ou plutôt une bride ou entrave qui s'oppose aux fonctions.

Le massage seul permet de remédier rapidement à cet état pathologique en faisant *résoudre le gonflement*, principale cause de la douleur.

Sublatâ causâ, tollitur effectus !

Du reste, il m'est facile de trouver dans les livres classiques, au sujet des épanchements et dépôts sanguins, un *modus agendi* conforme aux lois de la physiologie et qui explique, en partie du moins, l'action du massage.

A propos de la contusion, MM. les professeurs Denonvilliers et Gosselin (voir *Compendium de chirurgie*, t. I, p. 399) nous font savoir que M. Champion (de Bar-le-Duc) préconise un traitement qu'il applique à tous les dépôts sanguins, et qui consiste à exercer une compression forte et instantanée sur le kyste, afin d'opérer la rupture de ses parois ; puis, à l'aide de pressions douces et ménagées, cet habile chirurgien fait sortir le sang de la poche qui le contenait, le dissémine dans le tissu cellulaire environnant, et continue ses pressions jusqu'à ce qu'il ne reste plus de sang dans la poche : il a recours alors aux résolutifs et à la compression avec une bande.

M. Champion, comme on le voit, vide la poche sans lui faire de plaie qui aille jusqu'aux téguments, par conséquent sans exposer le kyste à suppurer, et il *transforme l'épanchement en une infiltration*, de sorte que les parois de la poche se recollent, tandis que le sang disséminé dans le tissu cellulaire est soumis au travail de l'absorption.

Dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (t. XIX, art. 3621), on lit ce qui suit : « Telle collection » sanguine qui demande six semaines pour se résoudre » sous l'influence exclusive des topiques, peut être guérie » en deux jours par l'*écrasement*. En comprimant avec les » pouces la collection sanguine, M. Velpeau a forcé le sang » à s'infiltrer dans les mailles du tissu cellulaire ; or, on sait » que le sang infiltré, extravasé, se résorbe bien plus rapi-

» dement que le sang formant dépôt, et il suffit, en effet,
» pour achever la guérison, de quelques applications réso-
» lutives *dont à la rigueur on pourrait se passer. L'écrasement*
» ou plutôt le *massage forcé,* auquel on a recours dans ce
» cas, est donc véritablement un remède salutaire et dé-
» pourvu d'inconvénients. »

Quelques années plus tard, à l'hôpital de la Charité, l'illustre Velpeau, employait encore ce moyen pour guérir des épanchements traumatiques sanguins. « Dans le tome 33,
» page 92, de ce même recueil, on trouve une remarquable
» observation d'un dépôt sanguin du mollet, survenu chez
» un charretier dont la jambe droite avait été fortement
» pressée entre des moellons. Malgré l'excoriation de la
» peau et l'étendue de la collection sanguine, le célèbre
» chirurgien parvint à diminuer de moitié l'épanchement,
» à l'aide d'un massage bien dirigé et modéré. Cela suffit
» pour mettre en train la résorption. »

M. le Dr Elleaume, connu par ses travaux sur le massage dans l'entorse, rapporte également un fait des plus curieux, ayant trait à un dépôt sanguin du mollet, survenu brusquement chez M. F..., banquier à Paris, et qui fut dissipé par des frictions et pressions méthodiques.

(In *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t. 33, p. 114.)

On peut voir encore dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 janvier 1867, p. 72, un fait de ce genre rapporté par M. Bérenger-Féraud qui l'emprunte au Dr Bos d'Aurillac. C'est l'histoire clinique d'un maçon qui eut la jambe droite traversée par la roue d'un lourd tombereau, et dont le gonflement fut dissipé dans le tissu cellulaire et confié à l'absorption. Trois séances suffirent pour donner au membre sa forme et son volume. Il n'est pas besoin d'une grande sagacité pour reconnaître le massage classique dans la pratique de ces différents auteurs ; mais il importe beaucoup d'en faire ressortir les points essentiels, et de fixer l'attention sur l'*écrasement du dépôt ou épanchement sanguin*, et sa transformation en *une infiltration,* c'est-à-dire sa dissémination sur une surface large, condition très-favorable à l'absorption dont le rôle est si important pour compléter la guérison de l'entorse.

Mais entrons plus avant dans la démonstration.

Que cherche donc M. le Dr Lebâtard avec les fortes pressions qu'il exerce au moyen des pouces sur le gonflement tibio-tarsien si ce n'est d'*écraser l'épanchement*, de *diviser*

la nappe-sanguine péri-articulaire qui se trahit par le gonflement et l'ecchymose pour la rejeter en arrière et au-dessus des malléoles? Que veut-il obtenir en exerçant des pressions énergiques sur le dos du pied et en les dirigeant de bas en haut, sinon de répartir d'une manière plus égale les liquides épanchés et de les repousser vers le tiers inférieur de la jambe, surface beaucoup plus vaste?

N'est-ce pas là encore ce que recherchent les masseurs lorsqu'ils opèrent des frictions de bas en haut, suivant le cours du sang veineux et de la lymphe, parallèlement à la longueur du membre et aux tendons des muscles qui le font mouvoir? Leur but est le même, quelles que soient la diversité et la durée des manipulations. L'objectif principal est de résoudre le gonflement, et pour cela de diviser le plus possible le sang épanché autour de l'articulation, de transformer cet *épanchement circonscrit* et d'une épaisseur considérable dans l'entorse grave, en une *infiltration générale* ou plutôt en une *nappe sanguine large*, *mince*, répartie de l'extrémité du membre vers sa base, et disséminée dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané où se trouvent les radicules veineuses et lymphatiques, organes actifs de l'absorption interstitielle. Cette diffusion du sang épanché, dans les interstices tendineux, musculaires, et dans le tissu cellulaire, est, du reste, favorisée par la forme générale conique des membres. On peut donc dire que, d'un point, le sommet du cône, vers sa base, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'une surface large, il est possible de diviser à l'infini les matériaux sanguins, synoviaux et lymphatiques épanchés, pour les faire rentrer dans le torrent circulatoire grâce à l'absorption interstitielle.

Ainsi donc, le massage agit d'abord mécaniquement sur la collection sanguine, en rompant ses limites, en diminuant son volume, en lui enlevant son action locale. C'est pourquoi la douleur cesse lorsque le gonflement est dissipé, et pourquoi encore le sang épanché autour d'une articulation entorsée qui met de 3 à 6 semaines pour se résorber quand on lui oppose les seuls moyens classiques, disparaît en quelques séances sous l'action des doigts du masseur. En outre, les frictions méthodiques faites parallèlement à l'axe du membre peuvent remettre en place des tendons froissés, rompus et déplacés.

Il en est de même pour le *pétrissage* qui s'exerce dans un sens inverse, il est vrai, mais qui, par ce simple mécanisme

de la pression manuelle intermittente, répartit d'une manière égale les liquides épanchés, rapproche en même temps les parties éloignées, raffermit l'articulation et ses ligaments. Les *mouvements*, enfin, ont aussi un effet mécanique, car ils favorisent la circulation des matériaux de l'épanchement. Puis, en les poussant jusqu'à leurs dernières limites, ils excitent le jeu des muscles et de leurs tendons, qui, lorsqu'ils sont luxés, peuvent, à la faveur d'une distension prononcée suivie d'un relâchement instantané, rentrer subitement dans les coulisses ou gouttières qu'ils ont abandonnées lors de l'accident.

En dernier lieu, l'absorption venant à s'exercer sur l'infiltration sanguine produite par les manipulations, amène une guérison rapide et complète. Alors l'ecchymose qui s'étend en surface devient de moins en moins foncée, passant peu à peu du noir au violet, au jaune, au vert, puis, toutes les douleurs ont disparu et, les mouvements aidant, l'articulation a recouvré ses fonctions. Toutefois, la condition *sine quâ non* d'une prompte absorption, c'est, je ne cesserai de le répéter, le refoulement mécanique du sang épanché vers une surface plus large.

Une collection sanguine étant donnée, il est évident que sa résorption sera d'autant plus prompte qu'elle sera soumise à une plus grande quantité de vaisseaux absorbants. C'est là un bénéfice que procure le massage dans le traitement de l'entorse et des contusions, en disséminant sur de vastes surfaces les liquides épanchés. En outre, on sait que l'absorption ne peut s'exercer sur des substances solides tant divisées soient-elles, ni sur des substances insolubles.

Pour arriver donc à mélanger intimement, ou plutôt à dissoudre les éléments du sang extravasé dans la lymphe qui existe au sein des organes, et qui, si je puis dire ainsi, est le *véhicule de retour* des derniers matériaux de la nutrition et des liquides anormalement épanchés, il faut diviser à l'infini ces produits pathologiques et les disséminer autant que possible au moyen de la *compression manuelle intermittente*. Elle multipliera leurs points de contact avec les parois des veines et des lymphatiques, déterminera l'*imbibition* des tissus, la *diffusion* dans la lymphe, et semblables alors aux substances qui ont rempli leur rôle biologique, ils rentreront dans la circulation générale par l'intermédiaire des parois veineuses et lymphatiques, à l'aide d'une force particulière qui s'exerce au contact des vaisseaux. *C'est la force endosmotique ou osmotique des physio-*

logistes (endosmose de Dutrochet, osmose de Graham).

Ainsi s'explique physiologiquement la guérison rapide de l'entorse par le massage. Elle peut donc se résumer dans les termes suivants :

Onctions ou passes très-légères suivies d'une sorte d'hypnotisme local.

D'où, possibilité de pratiquer les frictions énergiques ou le massage proprement dit, le pétrissage et les mouvements, manipulations qui ont toutes pour but le refoulement mécanique de l'épanchement, sa diffusion sur de vastes surfaces, et le replacement des organes déviés ou déplacés.

Puis comme conséquences immédiates de ces manœuvres, la compression et l'imbibition, conditions indispensables au développement de la force osmotique et finalement à l'absorption.

Ici se termine l'étude de l'entorse du pied que j'ai prise comme un type classique destiné à rendre évidente l'action du massage. Mais l'articulation tibio-tarsienne peut être le siége d'autres lésions que l'entorse. Dans la pratique journalière, le médecin rencontre aussi le *rhumatisme articulaire chronique*, l'*arthrite chronique* qui chez les sujets scrofuleux prend le nom de *tumeur blanche ;* le *gonflement* et l'*œdème* consécutifs aux fractures traitées par les moyens de déligation ordinaire, à la fatigue produite par des marches forcées, etc. Dans ces différents cas, il trouvera l'indication du massage qu'il érigera en traitement. En général, on peut dire qu'aux maladies chroniques, il faudra opposer un grand nombre de séances. Souvent, la persévérance dans l'emploi constant et prolongé d'un massage méthodique, a procuré des guérisons inespérées. J'en ai cité plusieurs exemples, entre autres les faits du docteur Douaud et de Girard. Il ne faut pas oublier surtout que pour arriver à une guérison parfaite, solide et durable dans les affections articulaires, les mouvements devront être portés jusqu'à leurs dernières limites et souvent aidés de la compression.

Massage du genou. — Exercices.

Après l'articulation du cou-de-pied, siége de prédilection du type classique de l'entorse, celle du genou est la plus fréquemment massée. La *foulure*, il est vrai, s'y observe moins souvent ; mais l'arthrite chronique, l'hydarthrose, la tumeur blanche, les roideurs et contractures tendineuses ont une préférence marquée pour l'articulation

fémoro-tibiale, surtout chez les sujets lymphatiques et scrofuleux. Dans l'entorse du genou comme dans celles du cou-de-pied et du poignet, l'efficacité du massage sera d'autant plus grande que son emploi suivra de près l'accident. Pour les autres maladies que je viens d'énumérer, il va sans dire que le traitement en question ne s'adressera pas à leur état aigu. La prudence et la raison commandent de s'abstenir lorsqu'il y a de la fièvre, des douleurs vives, une rougeur intense et des symptômes d'étranglement. En pareille occurrence, il faut savoir attendre. L'état chronique, au contraire, s'accommode parfaitement des frictions et du massage qu'il faudra répéter autant qu'il sera nécessaire pour arriver à une guérison aussi complète que possible.

Raisonnons donc dans l'hypothèse d'un genou pris d'arthrite chronique avec hydarthrose légère. L'immobilité a été la conséquence immédiate de cette affection et la jambe est restée dans la demi-flexion sur la cuisse. La région est enflée, déformée, les tissus empâtés; la rotule semble plus large, ses bords sont moins distincts, elle est soulevée par l'hydropisie de la synoviale. L'extension complète de la jambe ne peut se faire, car il y a rétraction ou du moins contracture des muscles fléchisseurs qui côtoient la face postérieure de l'articulation. Par suite de la chronicité de la maladie et du repos absolu qu'elle a entraîné, les tendons des muscles biceps, demi-membraneux et demi-tendineux ont contracté des adhérences avec les tissus voisins; il y a eu des épanchements plastiques, et les gaînes et coulisses tendineuses participant à cet état pathologique, ont perdu leurs fonctions de glissement. En définitive, à cause de la roideur générale de l'articulation, les mouvements sont impossibles.

L'indication est précise : *il faut réduire le volume du genou pour le ramener à sa forme naturelle, puis obtenir le mouvement d'extension et assurer l'intégrité de la flexion.* Dans ce but, pratiquons le massage. Soit le genou gauche.

PREMIER TEMPS. — *Le malade assis sur son séant près du bord de sa couche, et le dos bien soutenu par des oreillers, on lubrifie la région avec l'huile d'amandes douces. Alors, les mains étendues et les doigts réunis, posez l'extrémité de ces derniers au niveau du tiers supérieur de la jambe. Partez ensuite par une friction ou glissade en passant sur le ligament rotulien, la rotule et la face antérieure de la cuisse.*

Ces frictions sont opérées avec les deux mains que l'on appose dans toute leur étendue sur le membre. Soumettez bientôt à ces onctions les côtés du genou, passez sur les condyles du fémur et sur les faisceaux des muscles triceps fémoral, couturier, droit interne, grand adducteur, et terminez l'exercice en répétant la même manœuvre sur le mollet, le creux poplité et la face postérieure de la cuisse avec les mains placées dans la supination; ou bien encore, ce qui est facile, en soulevant la jambe de la main gauche pour glisser la droite dans le jarret et au-dessus.

Deuxième temps. — Après un quart d'heure de cet exercice, on pratique les frictions fortes ou massage. *Pour cela, saisissez la jambe de la main gauche que vous disposerez en arrière du mollet pour l'embrasser et le maintenir immobile, tandis que la droite sera placée en avant, à cheval sur le membre, de manière à glisser toujours de bas en haut jusque sur le milieu de la cuisse. La main droite opérera donc le massage soit en frictionnant de la pointe des doigts vers la paume, suivant la longueur du membre, parallèlement aux muscles et tendons; soit, ce qui est beaucoup plus commode, en saisissant le membre dans sa cavité, le pouce glissant sur la face interne, ou sur la face externe de l'articulation, suivant le côté que l'on masse, et les quatre autres doigts réunis sur la face opposée.*

De la sorte, l'articulation fémoro-tibiale est embrassée étroitement, suivant son diamètre transversal, comme par un véritable collier, et l'opérateur se livre, *toujours dans le sens de la circulation en retour,* à des frictions et pressions d'une grande puissance. En outre, si le pied et la jambe sont immobilisés par un aide, le praticien devient libre de ses deux mains et les utilise pour la manœuvre. *Il les placera donc l'une en avant et l'autre en arrière, ou bien l'une en dedans et l'autre en dehors de l'articulation, comprenant ainsi toute l'épaisseur du membre dans l'espace circonscrit par ses mains réunies. Le collier compresseur sera complet, et dès lors, eu égard au volume des parties sur lesquelles les mains ont si grande prise, les frictions acquerront une puissance énorme. A ce moment, les glissades et les pressions énergiques se succèdent avec rapidité et en cadence; elles intéressent tout le membre depuis le milieu de la jambe jusqu'au haut de la cuisse sur les masses musculaires dont les extrémités tendineuses avoisinent l'articulation. Il sera utile, pour bien masser le mollet, le creux poplité et les muscles fléchisseurs de la*

jambe, de faire prendre au malade le décubitus abdominal. La face postérieure du genou devient par cela même plus accessible aux manœuvres.

Dès les premières séances, après une demi-heure d'un massage énergique, on constate *de visu* une diminution très-sensible de l'enflure, que l'on peut, du reste, apprécier mathématiquement en comparant la circonférence actuelle du genou avec ce qu'elle était avant l'opération. La rotule et les condyles sont saillants ; on se rapproche du type normal. Ici, comme au cou-de-pied et pour les autres articulations, on produit, par une compression manuelle méthodique, intermittente, faite *crescendo*, le refoulement mécanique vers des surfaces plus larges, des liquides anormalement épanchés ; on favorise la diffusion des produits plastiques qui ont amené l'engorgement de la région, l'altération des tissus fibreux, les adhérences des tendons à leurs gaînes..., en un mot, on assouplit les extrémités musculaires et tendineuses et l'on accélère l'*absorption interstitielle*.

Troisième temps. — *On pétrit, on malaxe à pleines mains, toujours de bas en haut, le tiers supérieur de la jambe, le genou, la cuisse, par des pressions courtes, intermittentes, simulant le broiement des tissus, et cela dans un sens perpendiculaire à la longueur du membre et sur toute la périphérie de l'articulation. Le pétrissage rend, selon moi, la compression plus uniforme. Son action se rapproche, il me semble, de la compression régulière opérée par une bande roulée fortement serrée.* En conséquence, après ce troisième temps, la *diffusion* des liquides et produits anormaux a été plus complète ; leurs points de contact avec les agents de l'absorption ont été multipliés ; l'*imbibition* s'est faite et la *résorption* est plus assurée.

Quatrième temps. — Le masseur n'a plus maintenant pour objectif que les deux mouvements physiologiques de l'articulation du genou, c'est-à-dire la *flexion* et l'*extension*. Dans le cas d'une simple entorse fémoro-tibiale, la manœuvre est facile. *Il suffit, en y mettant toutefois la prudence nécessaire, de saisir à pleine main droite, le tiers inférieur de la cuisse par sa face antérieure, puis avec la main gauche tenue en pronation, d'empoigner le cou-de-pied, c'est-à-dire l'extrémité du levier représenté par la jambe ; de cette manière on a beaucoup plus de force pour agir, et l'on flé-*

chira graduellement la jambe jusqu'à ce que le talon vienne toucher l'ischion. Arrivé à ce point, il faut ramener le membre à l'extension complète. Dans ce but, il n'y a qu'à changer la position de la main gauche qui passera en supination, ou pour mieux dire saisira la jambe par dessous, en embrassant le tendon d'Achille.

Peu à peu, degré par degré, on élèvera le membre; on ouvrira de plus en plus l'angle aigu formé par la flexion de la jambe sur la cuisse jusqu'à ce que l'extension complète soit obtenue. L'articulation est alors à l'état physiologique, et l'on répète cet exercice jusqu'à l'accomplissement parfait et spontané des mouvements.

Mais Lorsqu'il s'agit d'une arthrite chronique avec ankylose légère, ou bien avec complication d'adhérences fibreuses, de rétractions des tendons, de roideurs articulaires, de ténosité, d'empâtement des tissus, etc., il n'est pas si facile de rétablir les fonctions de l'article, et il faut souvent revenir à la charge. Dans ces cas, le masseur doit y mettre une grande persistance, et alors il obtiendra, par de nombreuses séances pouvant exiger un traitement d'un à deux mois, des résultats merveilleux, des cures médicales là où la section des brides aponévrotiques adhérentes ou des tendons s'offrait comme l'unique remède.

Il faudra donc répéter les *frictions*, *le massage et les malaxations* avant d'aborder les mouvements étendus. On n'oublie pas, en effet, que j'ai posé en principe de s'arrêter devant la douleur : *primùm oportet non renovare dolorem!* En résumé, il faut avoir diminué le volume du genou pour se permettre de tenter le jeu complet de l'articulation.

Aucune manœuvre n'est plus capable de procurer la flexion de la jambe que la suivante : *Le malade assis sur le bord de son lit, a le bassin fixé par un aide. Le masseur lui tournant le dos et placé sur ses côtés, pose ses mains l'une sur l'autre à la face antérieure de la jambe, d'abord au niveau de son tiers supérieur, puis de sa partie moyenne, et, peu à peu, sur le tiers inférieur et le cou-de-pied. Dans ces différentes régions, il s'efforce de fléchir le membre pour rapprocher le talon au contact de la fesse.* La puissance déployée dans ce *modus agendi* est des plus grandes et l'on voit facilement qu'elle s'accroît régulièrement à mesure que les mains de l'opérateur, descendant vers l'articulation tibio-tarsienne, se servent d'un bras de levier de plus en plus long.

L'extension complète s'obtient par une manœuvre inverse. *Le malade placé dans le décubitus abdominal, presque en travers de sa couche, a le genou et le tiers inférieur de la cuisse posés sur de bons coussins et immobilisés par un aide; la jambe qui, nous le rappelons, est dans une demi-flexion, est saisie à pleines mains par l'opérateur, d'abord près du jarret, puis successivement au mollet et au niveau du tendon d'Achille. Dans cette position, il est facile de déployer une force énorme, surtout si l'on arc-boute les genoux sur le lit. Cette force augmente d'après le principe reconnu pour la manœuvre précédente. Le masseur exercera donc sur le membre de puissantes tractions, comme pour l'attirer vers soi et recommencera ses manipulations jusqu'à ce que la jambe soit parallèle au sol. Le membre est alors totalement défléchi et l'extension complète. On peut encore,* lorsque l'extension commence à se produire, *au lieu de tirer vers soi, se placer soit en dedans, soit en dehors de la jambe, suivant le côté, et peser, presser avec les deux mains, à plat, successivement du jarret vers le talon, de manière à défléchir le membre et à obtenir son horizontalité.* Cet emploi de la force doit toujours être méthodique et favorisé aussi par de nouvelles frictions énergiques et le pétrissage. Il est, du reste, parfaitement conforme aux principes admis par plusieurs éminents chirurgiens, tels que Bonnet, de Lyon, et surtout Malgaigne, comme nous le verrons bientôt.

Quand on éprouve de grandes difficultés pour faire mouvoir le genou, on peut, ainsi que l'indique M. le docteur Estradère, suivre l'exemple de Bonnet.

« On place le malade dans une situation propre à relâ-
» cher les muscles qui résistent. Pour cela, on fait coucher
» le malade sur le dos; l'ischion s'abaisse alors et les in-
» sertions supérieures du biceps, du demi-membraneux et du
» demi-tendineux se rapprochant de leurs insertions infé-
» rieures, l'obstacle qu'ils opposent cesse presque entiè-
» rement.

» Le malade ainsi placé, un aide saisit le bassin et le fixe
» solidement; un autre aide s'empare de l'extrémité infé-
» rieure de la jambe et exerce une douce traction. Celle-ci
» est nécessaire pour éloigner le tibia du fémur et faciliter
» le glissement de leurs surfaces articulaires. En même
» temps le masseur fléchit le genou sur la cuisse, et imprime
» à l'articulation tous les mouvements qui lui sont propres
» en allant doucement, graduellement, et en insistant
» plusieurs minutes, s'arrêtant lorsque ces mouvements

» deviennent douloureux. » (Estradère, Thèse déjà citée p. 96.)

Dans ses *Leçons d'orthopédie*, 1862, Malgaigne s'exprime ainsi sur les mouvements que l'on doit communiquer aux articulations : « Il faut, dit-il, pour guérir radicalement, » que les mouvements que vous imprimez soient conduits à » leur dernière limite. J'avais traité un de mes amis d'une » hydarthrose aiguë, je lui fis faire des mouvements, le jeu » de l'articulation se rétablit et je le déclarai guéri ; cepen- » dant il boitait encore et revint me trouver au bout de » quelques jours. Le genou était sain, la flexion étendue » était incomplète ; je la fis complète jusqu'à amener le ta- » lon à la rencontre de la fesse ; à l'instant même la claudi- » cation disparut et il resta guéri. »

Et ailleurs, dans ces belles *Leçons cliniques d'orthopédie*, 1862, p. 52, ce savant maître dit encore, à propos des roideurs articulaires du coude, et des difficultés pour fléchir cette articulation même après un massage bien fait : « J'avais » mis à un jeune homme un appareil pour une fracture de » la clavicule, et je l'enlevai après trente jours d'immobi- » lité ; le coude était roide et ne pouvait être fléchi ; il était » important de lui rendre ses mouvements ; j'ai saisi le » bras, mais le biceps résistait énergiquement ; j'ai alors » fait fixer l'épaule et le bras par des aides, et, appuyant » avec force sur l'avant-bras, j'ai pu allonger le membre, » puis, séance tenante, faire exécuter à l'articulation du » coude tous ses mouvements ; les douleurs violentes que » ressentait le malade ayant disparu dès que l'allonge- » ment fut produit. »

Ainsi, qu'on le remarque bien : ce célèbre chirurgien employa la force pour allonger le membre, l'intégrité des fonctions fut recouvrée et toute douleur disparut. Fort de l'opinion de Malgaigne et me basant sur ma propre expérience, je conclurai en disant que : Dans ce quatrième temps du procédé, tout en opérant avec méthode, par degrés et avec prudence, il ne faut pas craindre cependant d'employer la force dans les manœuvres qui ont pour but d'étendre ou de fléchir les articulations. Il n'y a pas de témérité à suivre la voie hardie tracée par l'éminent praticien dont j'invoque le témoignage, et les faits sont là pour prouver que le redressement complet d'un membre, obtenu par l'emploi d'une force énergique mais progressive, constitue un excellent moyen pour ramener les articulations à leur type physiologique.

Je n'irai pas plus loin dans la description détaillée du massage des articulations. J'ai pris pour exemple le cou-de-pied et le genou parce que ce sont les jointures que l'on masse le plus souvent dans la *médecine courante*. Je me suis efforcé d'être clair, précis, malgré l'aridité d'une telle exposition, et je crois être resté fidèle aux principes établis en commençant. Il serait donc superflu maintenant d'étudier à fond le massage du *poignet, du coude, de la hanche, de l'épaule, du pouce*. L'intelligence et la sagacité du praticien suppléeront facilement à ce que je passe sous silence et déduiront, conformément à mon procédé, le massage pour toutes les articulations en général. Ayant rattaché à quatre genres principaux les manipulations du médecin masseur, l'opération a par cela même un caractère d'uniformité qu'il est inutile de faire ressortir de nouveau, car il est des plus faciles à saisir, et c'est un guide sûr pour la pratique. Ce serait, du reste, m'exposer à des répétitions incessantes et tout à fait inopportunes. Je n'ai donc que quelques mots à ajouter concernant les préceptes à suivre pour le massage des phalanges en général et pour celui de l'articulation coxo-fémorale, à cause de son importance.

Phalanges.

Les onctions et frictions énergiques se pratiquent sur les doigts et les orteils, non plus avec la main entière, mais simplement avec la pulpe digitale qui opère sur toutes les faces, invariablement de bas en haut et d'avant en arrière, suivant la circulation veineuse et lymphatique.

Le *pétrissage* s'obtient par le pincement des phalanges entre la pulpe des pouces que l'on oppose à celle des phalangettes de l'index et du médius. On peut, cependant, pétrir à pleine main la totalité d'un doigt. Le quatrième temps du procédé a une importance capitale dans le massage des phalanges. C'est surtout par la répétition des mouvements qu'on arrive à donner aux doigts et aux orteils l'intégrité fonctionnelle.

Récamier a dit : « Lorsqu'une articulation des phalanges » ou de toute autre partie n'aura pas ses mouvements libres, » on devra chercher à obtenir les mouvements nouveaux » graduellement, insensiblement, modérément, allant jus- » qu'à la douleur, s'arrêtant quand on obtient celle-ci, et » gagnant à chaque séance du massage un peu plus de ter- » rain, jusqu'à ce qu'on obtienne la liberté complète des

» mouvements qui peut se faire attendre longtemps.» (*In* Estradère, *loco citato*, p. 86.)

C'est aussi l'opinion de Malgaigne, puisqu'il enseigne : « Pour les phalanges, vous ne devez essayer que des petites » flexions. Je saisis l'articulation malade et je la fléchis » jusqu'à ce que la douleur ne soit plus tolérable. Si la dou- » leur s'éteint, on peut continuer la séance, vous pouvez » fléchir un peu davantage; mais vous vous arrêterez encore » devant un nouveau cri, et si alors la douleur provoquée » met plus d'une minute à disparaître, vous ne devrez pas » reprendre la séance. » (*Leçons d'orthopédie.*)

Ainsi donc, ces maîtres de la science sont partisans de l'exercice des phalanges, de leurs mouvements provoqués, mais à une condition *sinè quâ non,* c'est qu'on ira doucement, progressivement, par degrés, en s'arrêtant devant la douleur. *Jamais, dans le massage, dirai-je encore une fois, il ne faut brusquer les mouvements.*

Brusquer c'est nuire, faire souffrir. Or, *primùm non nocere !*

Mais poursuivons. Après avoir frictionné et pétri les phalanges, on essayera le jeu de leurs articulations. *La phalangette sera fléchie sur la phalangine, celle-ci sur la phalange, et celle-là sur le métacarpien ou métatarsien correspondant. On donnera à la flexion toute l'amplitude normale et l'on reviendra peu à peu à l'extension. Celle-ci obtenue, on opérera quelques mouvements latéraux, puis comme une torsion autour de l'axe longitudinal. Cette manœuvre, facile sur les doigts, est presque impossible sur les orteils qui, du reste, n'ont que des mouvements fort limités. Mais au pied, comme à la main, on peut opérer des mouvements d'ensemble, c'est-à-dire saisir la totalité des orteils, les fléchir, les étendre, les rapprocher les uns des autres, les écarter, enfin masser les faces dorsale et plantaire de l'organe, toujours dans le but d'en assouplir les mouvements et de réveiller les fonctions. Le praticien devra surtout s'appliquer au massage des articulations métatarsophalangiennes, principaux centres du mouvement, et à celui du gros orteil sur lequel on agira, comme sur toute autre articulation des membres, par un massage à part.*

L'action du masseur ne sera pas, bien entendu, limitée aux doigts et aux orteils. En effet, si nous considérons les membres abdominaux, nous voyons que les mouvements de ces appendices sont produits par des muscles situés sur les faces dorsale et plantaire du pied, sur la face antérieure de la jambe et dans la profondeur du mollet.

Lorsque, par suite d'affections articulaires chroniques, l'immobilité a produit à la longue l'atrophie musculaire, il est évident que, malgré la facilité avec laquelle on obtient les mouvements de chaque orteil en particulier (ce qui prouve le bon état des surfaces articulaires en contact), la guérison ne pourra avoir lieu si les muscles extenseurs, fléchisseurs, leurs accessoires, les abducteurs et adducteurs des orteils ne sont pas capables de reproduire les mouvements spontanés.

D'où, en définitive, ce principe sur lequel j'ai déjà insisté dans le courant de cette étude :

Qu'il faut pratiquer le massage au-dessus et au-dessous des articulations malades, jusque sur les régions musculaires qui les font mouvoir, afin d'exciter la contractilité des fibres, de stimuler leur nutrition et de rétablir des fonctions dont l'intégrité est indispensable pour obtenir des cures radicales. Ce qui précède s'applique également aux doigts de la main, au poignet, à l'avant-bras ; il est donc inutile de le répéter.

Hanche.

L'articulation de la hanche, ce type des énarthorses, sera soumise à mon procédé absolument comme les autres jointures. *On insistera d'une façon particulière et très-énergique sur le pétrissage et les malaxations, vu l'épaisseur des masses musculaires qui l'avoisinent.* Les mouvements surtout doivent attirer l'attention du praticien, à cause de leur importance physiologique, de leurs variétés et de l'étendue des leviers mis en jeu.

Voici comment il faut s'y prendre. Soit le membre inférieur gauche.

Le patient est couché sur un lit; deux aides immobilisent les côtés du bassin, et les muscles de la région crurale postérieure sont mis dans le relâchement. Pour obtenir la flexion de la cuisse sur le bassin, l'opérateur, libre de ses mains, fléchira d'abord la jambe, puis saisira vigoureusement l'ensemble du genou en posant sa main gauche dans le creux poplité. D'un autre côté, sa main droite prendra bon appui au niveau des épines iliaques antérieures.

Alors, avec la main gauche, il s'efforcera de ramener la cuisse jusqu'au conctact de l'abdomen, dans une flexion complète. S'il éprouve de la résistance, il répétera la manœuvre,

et procédera par degrés; il emploiera bientôt la force de ses deux bras.

Il faudra donc quitter les côtés du patient pour se placer en face de lui. Le membre sera porté dans l'abduction, la jambe pendant en dehors de la couche; l'opérateur plaçant la main gauche au jarret et la droite au tiers inférieur de la face postérieure de la cuisse, poussera droit devant lui jusqu'à ce qu'il obtienne le contact de la cuisse avec l'abdomen.

On peut encore, pour manœuvrer plus à l'aise, mettre la jambe sur l'épaule gauche et pousser à la fois de l'épaule et des deux mains. La force developpée par le praticien est très-considérable et il faut, pour cela même, redoubler de précautions afin de n'avancer que progressivement. *Ensuite, on replace le membre dans l'extension, on pratique les mouvements d'abduction et d'adduction. Celle-ci sera poussée jusqu'au croisement de la cuisse sur sa congénère, et la rotation ou circumduction terminera l'exercice.*

Cette manœuvre exige une certaine force musculaire de la part du masseur. *Le bassin étant fixé et la jambe tombant en dehors du lit du patient, on saisit à pleines mains d'abord le genou, puis la jambe, enfin le cou-de-pied, et l'on décrit avec ce grand levier représenté par la longueur du membre inférieur, des mouvements de rotation semblables à ceux que l'on imprime à la manivelle ou bielle d'un moulin.*

Le membre porté tour à tour dans la flexion, l'adduction, l'extension, l'abduction, décrit un cône dont le sommet est à l'articulation coxo-fémorale et dont la circonférence de la base est décrite par le pied. Pour exécuter convenablement la manœuvre, il faut être bien secondé par les aides qui tiennent le bassin, et posséder une certaine vigueur musculaire. *Il est vrai qu'on peut encore se placer à l'extrémité du levier, c'est-à-dire saisir énergiquement le pied et le faire tourner comme je l'ai déjà dit.* Mais ce *modus agendi* oblige le blessé à maintenir dans l'extension forcée le membre inférieur, pendant toute l'opération, ce qui est une cause de fatigue. Enfin, après la *rotation complète* ou *circumduction*, on peut encore avoir recours à des secousses générales comme si l'on voulait ébranler instantanément la totalité du membre inférieur que l'on saisit par son extrémité. Au dire de certains auteurs, ces secousses seraient analogues au mouvement du SONNEUR DE CLOCHES. On les emploie également pour l'articulation de l'épaule.

Le massage, remède souverain dans les affections

chroniques des articulations, peut et doit échouer pour certaines maladies de la hanche. La coxalgie et les complications graves qu'elle entraîne pour la physiologie de l'articulation coxo-fémorale sont de ce nombre. Dans certains cas, les désordres sont au-dessus des ressources offertes par le massage thérapeutique et le praticien doit songer à l'application des principes posés par le célèbre Bonnet, de Lyon. « On sait » que ce grand chirurgien était d'une hardiesse effrayante » et que, pour ramener l'articulation de la hanche à son » intégrité fonctionnelle, il employait les opérations les » plus violentes. Plongeant le malade dans le sommeil » anesthésique, puis s'emparant du fémur comme d'un le- » vier, après avoir préalablement fixé le bassin sur une » planche matelassée, il faisait exécuter à cet os les mou- » vements les plus étendus, et cela dans une séance, dont » la durée n'allait pas à moins de quinze à trente minutes. » Or, Bonnet était un homme très-fort, très-vigoureux, » plein d'ardeur et de conviction scientifique ; on peut dès » lors se faire une idée de l'énergie qu'il déployait dans » ces conjonctures délicates. Et cependant, il ne s'en tenait » pas là : si les muscles résistaient, il les coupait, et bien » des fois il a fait la ténotomie des adducteurs. » (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.* — Tome 33e, 2e série. — *Considérations sur le traitement de la coxalgie.* — Clinique de M. Nélaton, page 253.)

L'autorité que donnent une science profonde, une expérience consommée et l'éclat d'un grand nom peut seule légitimer la témérité de manœuvres aussi hardies. De nombreux succès confirmèrent la méthode de Bonnet, qui compta cependant des résultats malheureux. Toutefois, lorsqu'on se trouve en présence d'une affection de date reculée et dont les suites constituent une difformité déplorable, si le sujet est sain, vigoureux, bien portant, il est permis de pousser la hardiesse jusqu'à ses dernières limites.

C'est ce que fit l'illustre M. Nélaton dans sa pratique de la ville, à l'époque où Bonnet venait de rendre les chirurgiens de Paris témoins de ses audacieuses manœuvres. Le fait est rapporté par le savant docteur Chaillou, rédacteur en chef du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.* Voir le tome 33. (Clinique de M. Nélaton, 1862.)

« Une jeune étrangère âgée de 18 ans, magnifique de » fraîcheur et de santé, avait eu six ans auparavant une » coxalgie dont elle avait guéri, mais en conservant une

» flexion de la cuisse *telle que cette partie du membre touchait*
» *à l'abdomen.* Il y avait en même temps une cambrure qui
» permettait, sans exagération, de passer la tête sous la
» région dorsale quand la jeune fille était couchée sur le
» dos. »

Après avoir consulté tous les médecins de l'Europe, elle venait à Paris bien décidée à tout supporter pour remédier à une infirmité qui lui rendait la vie intolérable.

Après avoir examiné la malade et considéré d'autre part sa belle santé et sa volonté de guérir à tout prix, le célèbre chirurgien n'hésita pas à porter les efforts du redressement jusqu'à la dernière limite. L'articulation était presque immobile à l'exploration. Des appareils spéciaux permirent d'appliquer un système de moufles sur le genou. M. Nélaton utilisant le fémur comme bras de levier pour rompre l'appareil ligamenteux accidentel qui soudait la tête fémorale à la capsule, fit de nombreuses tentatives sans résultat.

« Il en était venu à souhaiter la fracture du col du fémur
» et fit une dernière tentative dans ce but. Alors il y eut là
» quelque chose de solennel. Un bruit étrange, épouvan-
» table, se produisit dans l'articulation coxo-fémorale, puis
» aussitôt le membre s'allongea, et l'on put croire que le
» col était fracturé. Tout avait été préparé dans cette pré-
» vision. La malade fut placée dans la gouttière de Bonnet,
» et on la traita comme pour une fracture jusqu'au qua-
» rantième jour.

» A cette époque on imprima quotidiennement des mou-
» vements au fémur, pour établir une articulation et tout
» alla le mieux du monde, si bien même que M. Nélaton se
» demande encore aujourd'hui si dans ce cas remarquable
» il y a eu réellement fracture et fausse articulation consé-
» cutive.

» La jeune fille en question fut bientôt dans une situation
» assez satisfaisante pour pouvoir fréquenter les salons,
» danser, monter à cheval, sans que personne pût se douter
» de son état passé. » Voilà donc un exemple heureux de ce que l'art peut tenter dans certains cas pour redresser un membre fléchi au suprême degré. (Docteur Chaillou, *in loco citato.*)

Mais nous sommes bien loin de la pratique ordinaire, de la *médecine courante*, et il n'est pas donné à tout le monde de briller au premier rang de la chirurgie contemporaine. *Non licet omnibus adire Corinthum.*

Massage des principales régions musculaires. — Région vertébrale (Bichat). *Discussion sur les lumbagos.*

Il ne suffit pas de connaître le massage des articulations, il faut encore savoir opérer sur les différentes régions musculaires pour arriver à la pratique du massage général dont je m'occuperai bientôt. On comprend de suite que des manipulations méthodiques et variées, dirigées sur toute la surface du corps dans un but thérapeutique, doivent se rapprocher de celles que les artistes de profession ont empruntées aux mœurs de la Turquie, de l'Egypte et de l'Orient.

La différence qui existe entre le *massage thérapeutique* et *le massage hygiénique* se trouve dans les indications particulières que fournit au médecin l'étude des maladies et dans les déductions qu'il en tire pour leur traitement. Aussi, avant de parler du massage thérapeutique général, vers lequel je suis conduit naturellement, je puis le définir : *Un massage hygiénique ordinaire spécifié et spécialisé par le médecin.* « Somme toute, dit le Dr Estradère, c'est le mas-
» sage hygiénique modifié dans sa forme plutôt que dans
» sa substance même, selon les besoins que la maladie a
» suggérés au praticien. »

La région vertébrale, composée des muscles *sacro-lombaire*, *long dorsal*, *transversaire* et *transversaire épineux*, d'après le classique Bichat, est une vaste surface propre aux exercices du masseur. Elle peut être prise comme type pour démontrer le massage des muscles ainsi que les nombreuses manipulations d'un massage thérapeutique général.

Les manœuvres pratiquées sur les gouttières vertébrales sont plus particulièrement connues sous le nom de *massage des lombes* et souvent employées contre l'affection nommée *lumbago.* Ici se présente une question que j'ai l'espoir de résoudre; c'est la distinction des différentes espèces de *lumbagos.*

Que veut dire cette expression ?

D'une manière générale, on peut affirmer que, dans la pratique, il est d'usage d'appeler ainsi toutes *les douleurs de reins*, quelles qu'en soient les causes. Cependant, il faut préciser, car le traitement n'est pas le même pour toutes ces douleurs. Selon Grisolle (*Traité de Pathologie*, t. II, p. 850), *le lumbago n'est autre chose que le rhumatisme des*

muscles sacro-lombaires. « Caractérisé par une douleur qui occupe un seul côté ou les deux côtés à la fois des lombes, il ne faut pas le confondre avec les douleurs lombaires qu'on observe dans la variole, la néphrite, la myélite, le mal de Pott, les coliques néphrétiques, etc... On doit également le distinguer de celles qui surviennent subitement dans les efforts violents pour soulever un fardeau ou dans le redressement brusque du tronc, car les accidents dépendent ici de la rupture de quelques fibres du muscle et nullement d'une affection rhumatismale. »

D'après MM. Ch. Robin et Littré (Dictionnaire de médecine-Nysten), le *lumbago* serait une douleur dans la région lombaire, sans gonflement, sans rougeur et ordinairement sans chaleur locale, survenant presque toujours subitement, forçant les malades à se tenir courbés en avant, et ayant quelquefois une telle intensité qu'elle peut déterminer de la fièvre. Quelques auteurs le regardent *comme une inflammation,* et en placent le siége, les uns dans les muscles psoas, les autres dans les muscles lombaires; d'autres le considèrent *comme un rhumatisme*, *quelques-uns comme une névralgie :* les diverses circonstances qui peuvent le produire se prêtent en effet à chacune de ces suppositions.

Un courant d'air frais qui vient frapper sur la région lombaire, un effort pour soulever un fardeau, un mouvement brusque de torsion du tronc, la flexion du corps en avant prolongée pendant longtemps, en sont les causes les plus ordinaires; mais il survient aussi sans aucune cause appréciable.

L'observation rigoureuse des faits et l'analyse des différentes causes énumérées ci-dessus me portent à établir trois espèces de *lumbagos,* en dehors des douleurs lombaires concomitantes de la variole, de la néphrite, de la myélite....

1° *Lumbago rhumatismal.* C'est le rhumatisme qui affecte les muscles sacro-lombaires et qui se déclare subitement lorsqu'ils sont soumis à l'*action d'un coup de froid.*

Le lumbago est encore rhumatismal lorsque, sous l'influence d'une constitution médicale catarrhale, l'idiosyncrasie est mise en jeu. Là où les uns prennent une bronchite ou une otite, les autres prennent un lumbago.

2° *Lumbago par fatigue musculaire.* C'est celui que l'on voit se produire chez les travailleurs souvent obligés de se tenir courbés vers le sol, chez les individus qui ont subi des marches prolongées et forcées. Les muscles des gouttières contractés

pendant longtemps pour maintenir le tronc en équilibre, sont, comme le reste du corps, accablés par la fatigue. C'est aussi le *lumbago* que nous attrapons, nous, accoucheurs dans les campagnes où (pour ne point brusquer le préjugé qui veut toujours faire accoucher la femme sur une simple ballière déposée à terre) nous sommes obligés de rester à genoux, pliés en deux, et quelquefois durant de longues heures. Dans tous ces cas, et chacun a pu en faire la pénible expérience, non-seulement le corps est brisé, mais les lombes sont le siége d'une douleur accablante, provenant des contractions forcées des muscles du dos. La fatigue musculaire est à sa dernière limite, il y a épuisement local. On est harassé, l'excitation nerveuse fait défaut, et l'on tombe dans l'inertie sur le premier lit de repos venu.

3° *Lumbago par rupture des fibres musculaires et tendineuses*. C'est le vulgaire *tour de reins*. Les habitants des campagnes le nomment *éclissure*, *tressaillure*, *craquement*. Pour les lombes, c'est la même lésion que l'on observe au mollet et que l'on désigne sous le nom de *coup de fouet*. A la page 87 de son excellent livre sur le massage, M. le professeur Laisné donne une description fort exacte de cette variété. L'auteur rappelle les impressions qu'il a ressenties, un jour, en se donnant un *lumbago*. « J'étais occupé à » jeter avec beaucoup d'entrain du sable avec une pelle. » Après un certain temps, ayant très-chaud et me sentant » fatigué, je posai ma pelle à terre, et, comme le font les » terrassiers, je me reposai sur l'extrémité du manche en » me courbant un peu.

» A peine étais-je dans cette position, qu'une personne » placée derrière moi m'appela assez fortement pour me » faire retourner brusquement vers ma gauche; en me » redressant, je ressentis instantanément une douleur » tellement forte dans la partie lombaire qu'à partir de ce » moment, il me fut impossible de bouger sans pousser des » cris; d'où je conclus, sans garantir le fait, bien entendu, » que, pendant le repos, un muscle ou tendon, protégé par » la position que j'occupais, se sera déplacé, et que, n'ayant » pas repris sa position normale pendant le redressement, il » aura été subitement froissé. Voilà l'effet tel que je l'ai ressenti, dit M. Laisné, et je n'ai pas la prétention d'en tirer » d'autres conclusions. » Cette explication en vaut bien une autre et me semble très-plausible. Le déplacement des muscles et de leurs tendons est un fait reconnu ainsi que la rupture des faisceaux musculaires et tendineux.

Hippocrate, en traitant des luxations de la mâchoire, dit : La mâchoire se luxe rarement : toutefois elle éprouve dans les bâillements de fréquentes déviations, telles que celles que produisent beaucoup *d'autres déplacements de muscles et de tendons.* Depuis le père de la médecine, W. Cooper, Manget, Petit-Radel, Portal, Pouteau, et bien d'autres ont rapporté des exemples de muscles déplacés et sortis de leurs gaînes, de tendons déviés de leurs coulisses à la suite de causes diverses. (Vidal de Cassis, t. II, p. 668. *Traité de Pathologie externe.*)

Quelle que soit la manière d'envisager la nature de la lésion qui constitue le *coup de fouet*, le *lumbago* ou *tour de reins*, le *torticolis musculaire*, « tout le monde s'accorde, dit Bonnet, de Lyon, à lui opposer la même méthode de traitement, le massage... » Il cite à l'appui diverses observations dont l'une, rapportée par Martin aîné, de Lyon (1837), avait pour sujet un médecin illustre, M. A. Petit. Ce dernier devait se trouver en consultation avec Martin à onze heures ; à neuf heures, il fait prier son confrère par un message de l'excuser, attendu qu'il est empêché par un violent lumbago qui le retient sur son lit. Martin se rend aussitôt auprès de Petit et lui propose de lui *escamoter* son lumbago, ce qui est accepté.

« Je le plaçai dans la position convenable, dit Martin, et » me mettant à califourchon sur son dos, pour donner plus » de force et de facilités au massage, je parvins, en cinq » minutes, à effacer toutes les contractions partielles et » irrégulières des faisceaux musculaires, et à lui rendre » la pleine liberté des mouvements dont il était privé. Il » s'habilla et nous nous rendîmes ensemble au domicile du » malade pour lequel nous devions consulter. » (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XXXIV, p. 217.)

A. *Lumbago rhumatismal.* — Tout en convenant, avec le grand chirurgien de Lyon, que le massage réussit presque toujours dans cette maladie, je ne puis m'empêcher de dire que, suivant la cause qui l'a produite, elle réclame un traitement spécial, et que le massage ne doit pas être employé quand même. L'expérience m'a démontré d'une façon péremptoire que les *émissions sanguines locales et la révulsion* pratiquées avec la *térabdelle* ou *sangsue mécanique* du Dr Damoiseau d'Alençon, simplifiée par le Dr Hamon, de la Rochelle, constituent le meilleur traitement du rhumatisme des lombes.

La guérison est immédiate, instantanée, après cette opé-

ration simple, rapide et si commode à exécuter. Je reviens avec plaisir sur l'usage de la térabdelle dans le traitement des affections rhumatismales des lombes. L'emploi de ce moyen pourrait peut-être se généraliser et s'étendre à tous les *lumbagos* ; mais ce serait l'ériger en système et tomber dans un absolutisme que je suis le premier à repousser.

Dans les *lumbagos* par rupture musculaire, les praticiens ont reconnu depuis longtemps les avantages des ventouses scarifiées. « Lorsque la rupture est récente et peu considé- » rable, le meilleur moyen à lui opposer, c'est l'applica- » tion de ventouses scarifiées, » disent MM. Denonvilliers et Gosselin dans le *Compendium de chirurgie*. (t. II, p. 201. « Nous pouvons observer les bons effets qu'on en » retire, à la consultation des hôpitaux, sur des ouvriers, » des maçons surtout, qui en soulevant un lourd fardeau, » ont attrapé ce qu'ils appellent *un tour de reins*, ce qui » n'est autre chose que la rupture de quelques fibres des » muscles des gouttières vertébrales, et qui se trouvent » promptement débarrassés de leurs souffrances après une » ou deux applications de ventouses. »

Ainsi, les chirurgiens les plus distingués prescrivent la saignée locale et la révulsion même contre le *lumbago par rupture musculaire* ou *tour de reins*.

Mais qu'est-ce que la ventouse scarifiée en comparaison de la puissante térabdelle du Dr Damoiseau mise aujourd'hui à la portée de toutes les bourses ? C'est l'enfance de l'art ! Et s'il m'était permis de donner ici un avis confraternel, particulièrement aux médecins des petites localités et des campagnes, je n'hésiterais pas un seul instant à leur conseiller l'usage de ce merveilleux instrument dont les effets tiennent quelquefois du prodige.

Dernièrement, le 31 mars, j'ai pu constater de nouveau sa puissante action dans deux cas de congestions splanchniques déterminées par l'éclampsie.

Par un effet bizarre de la constitution médicale régnante, j'étais appelé, ce jour-là, pour deux femmes tombées en convulsions.

L'une, primipare à terme, fut en proie aux crises éclamptiques les plus graves qui durèrent pendant 30 heures et contre lesquelles je fus tout-puissant au moyen du chloroforme employé suivant la méthode du savant Dr Liégard, de Caen.

Au milieu de la nuit du 31 mars au 1er avril, après l'accouchement terminé depuis la veille à 5 heures du soir, une af-

freuse attaque d'éclampsie avec complication évidente de congestion cérébrale faillit me ravir la jeune femme Bineaud, de la commune de Saint-Savinien. Sans hésiter, et m'inspirant de la conduite du docteur Hamon (voir le n° du 1er mars 1868, de la *Réforme médicale*), *je pratiquai la saignée en pleine figure sur la région malaire droite, et en moins de quinze minutes, avec ma sangsue mécanique, je tirai* 350 *grammes de sang. La congestion cérébrale disparut en même temps que la face pâlit.*

Je pourrai publier en temps et lieu cette observation importante qui établit, une fois de plus, les précieuses vertus du chloroforme pour ralentir et faire disparaître les accès d'éclampsie. Pendant 40 heures, j'ai tenu la malade sous l'influence de l'agent anesthésique employé dès le début de l'accouchement. J'ai provoqué, pendant le travail de la parturition, souvent l'anesthésie complète, et grand fut l'étonnement de la femme, lorsque, le 2 avril, au sortir du coma de l'éclampsie et de l'ivresse chloroformique, elle vit son enfant couché près de son lit. *La femme Bineaud a été inconsciente de son accouchement.* Elle ne se rappelait rien. Ses souvenirs les plus frais remontaient au dimanche 28 mars, jour dans lequel elle avait eu des vomissements et une douleur épigastrique, signes prodromiques de l'éclampsie (Chaussier).

Le lendemain de cet accouchement, je pus m'occuper sérieusement de la femme Vincent, de Saint-Savinien, enceinte de six mois, d'une constitution pléthorique, et prise depuis quelque temps d'une névrose caractérisée par un tremblement des membres avec fixité du regard, quelquefois strabisme, et se compliquant de suffocation. Cet état nerveux causait quelquefois un mutisme absolu et la perte de connaissance. Ayant été témoin, le 1er avril, d'une pareille crise avec symptômes manifestes d'une congestion pulmonaire, j'appliquai sur-le-champ le verre *petit-fessier* dans l'espace interscapulaire. Trois coups de scarificateur furent donnés, et en 10 minutes 250 grammes de sang furent pompés. Le soulagement se fit sentir de suite, la malade se trouva mieux le lendemain et put vaquer à ses occupations habituelles. Je l'ai mise à l'usage de la décoction de valériane.

Comparez maintenant l'action des sangsues, ventouses scarifiées et même de la saignée générale, aux effets de la térabdelle, et dites-moi si vous obtenez des résultats prompts, décisifs, comme ceux que je viens de signaler.

C'est que, indépendamment de l'action hémospasique, la térabdelle a une puissance révulsive considérable dont l'action dynamique explique les résultats prodigieux obtenus par son emploi. Dans les numéros du 3 et du 10 janvier 1869, de la *Tribune médicale*, j'ai publié un *Mémoire tout pratique sur cet ingénieux appareil appliqué au traitement des maladies*. Le lecteur y trouvera plusieurs faits établissant l'incontestable supériorité de ce moyen pour guérir les rhumatismes des parois de la poitrine, les points de côté liés à la pleurésie, le lumbago et toutes les douleurs musculaires en général. Avec cet instrument, ai-je dit déjà, la *douleur locale est aspirée.*

Il me serait facile de donner à l'appui de ma thèse des observations puisées dans ma pratique quotidienne. Je n'en connais pas de plus concluante que celle-ci. Il s'agit d'un *lumbago* que j'ai enlevé comme avec la main ; voici dans quelles circonstances :

Le 10 février 1869, j'étais mandé au village de la Briouzière, commune de Bords, par le sieur Pacaud.

Après avoir bêché son champ, le sieur Pacaud, dont le corps était trempé de sueur, fut saisi par *un coup de froid* sur les reins. Il prit une bronchite et un lumbago. Donc, point de doute sur la nature rhumatismale de l'affection. La station verticale est impossible, le malade reste plié en deux. Une douleur vive, cuisante, parfois pongitive, occupe la région lombaire droite depuis quelques jours. La toux est fort pénible et provoque des cris sanglotants, le malade n'ose même pas se moucher, parce que l'effort nécessité pour cela lui retentit douloureusement dans les lombes.

Il y a de la fièvre le soir ; l'appétit est perdu, les nuits mauvaises, sans sommeil, avec recrudescence des douleurs qui ne permettent aucune position. Je promis à Pacaud que sa guérison allait être instantanée. Il se mit péniblement à cheval sur une chaise en me tournant le dos. Aussitôt, je pratiquai la révulsion (*in situ doloris*), en me servant de ma ventouse à sec ; puis deux coups de scarificateur furent donnés. La pompe, mise en activité, tira 300 grammes de sang en dix minutes.

Sitôt l'opération, le malade se redressa en sentant son dos dégagé, toussa, cracha, moucha avec facilité. La douleur lombaire avait disparu, et la surprise du malade ne fut pas moins grande que celle des nombreux voisins accourus pour voir fonctionner la sangsue-prodige (τέρας-βδέλλα).

Le lendemain, ce brave cultivateur vaquait aux travaux

des champs. *Ne puis-je pas conclure que le traitement par excellence du lumbago rhumatismal consiste dans l'emploi de la saignée et de la révulsion pratiquées,* loco dolenti, *avec la térabdelle* ? J'appelle vivement l'attention et surtout le contrôle des médecins sur ce fait pratique.

B. *Lumbago par fatigue musculaire.* — Cette variété que je n'ai fait que définir doit être considérée comme le triomphe du massage des régions musculaires. Et de même qu'à la suite d'un massage hygiénique exécuté suivant les règles des Orientaux, la lassitude et les douleurs rhumatismales ou musculaires sont réduites à néant, de même, après le massage thérapeutique des gouttières vertébrales, on voit cesser le lumbago produit par la fatigue due à l'excès de travail des muscles sacro-lombaires. Toutefois, il me paraît certain que la saignée locale et la révulsion opérées comme je viens de le dire auraient facilement raison de cette maladie, et je vais essayer de le prouver. J'étaye, du reste, mon opinion, non-seulement sur les faits de guérison rapportés par de nombreux praticiens et sur ceux qui me sont personnels, mais encore sur les considérations physiologiques qui suivent. En effet, sans vouloir faire de la théorie quand même, je crois cependant que les contractions prolongées doivent produire des modifications ou plutôt des perturbations dans les conditions vitales et organiques des muscles.

Je rappellerai donc ici les principaux résultats obtenus par les physiologistes dans leurs études sur le système musculaire. Ainsi, les expériences de MM. Becquerel, Breschet, Helmohltz, Matteuci et Béclard ont mis hors de doute que, pendant leurs contractions, les muscles développaient une certaine quantité de chaleur. D'après Matteuci encore, les muscles, soit à l'état de repos, soit durant leurs contractions, absorberaient de l'oxygène et formeraient de l'acide carbonique, de sorte que leur respiration serait analogue à la respiration générale dans de certaines proportions. Les expériences de ce dernier physiologiste et celles de Valentin tendent à prouver que les quantités d'oxygène absorbé et d'acide carbonique formé augmentent lorsqu'on sollicite la contraction des muscles. Enfin, d'après le grand physiologiste du collége de France, M. Claude Bernard, le sang veineux d'un muscle en travail devient subitement noir et ne contient presque pas d'oxygène après la contraction, tandis que le sang vei-

neux d'un muscle en repos ressemble presque à du sang artériel.

Avec de telles données expérimentales, pourquoi ne pas admettre que, sous l'influence de contractions forcées et souvent répétées, des changements radicaux peuvent s'opérer dans les propriétés vitales des muscles ?

Il se produirait alors une gêne dans la circulation veineuse ; il y aurait tension du système vasculaire, congestion sanguine, et compression des filets nerveux de la région.

Le tissu musculaire en contact permanent avec du sang veineux conservant l'état noir, se saturerait bientôt d'acide carbonique, perdrait de sa chaleur, aurait une respiration défectueuse, et l'*asphyxie locale* serait le dernier terme de ces profondes perturbations.

Conséquemment, on verrait la douleur et la suspension momentanée des fonctions, la fibre musculaire ayant perdu la faculté d'obéir à la volonté.

D'après ma manière de voir, la saignée locale dégorgerait le système veineux, comme semble le prouver le sang très-noir que l'on obtient par la saignée locale dans cette espèce de lumbago. Elle agirait donc heureusement sur la respiration du muscle et le préserverait de l'asphyxie ; elle favoriserait sa nutrition et stimulerait sa tonicité, tandis que la révulsion pratiquée simultanément (*loco dolenti*) constituerait un bon excitant de sa contractilité et des branches nerveuses sensitivo-motrices qui animent la région.

De la sorte, le muscle retrouverait ses propriétés vitales, et son élasticité temporairement supprimée par l'excès des contractions serait revivifiée du même coup. Il y aurait retour à l'état normal. Telle est l'explication que je donne de la guérison de ce lumbago par la saignée locale et la révulsion. C'est là ma théorie, qu'on la prenne pour ce qu'elle vaut, je n'oserais l'imposer. J'ai parlé de l'élasticité de la fibre et je veux m'expliquer sur cette propriété organique si nécessaire aux fonctions du muscle et si bien ranimée par le massage employé contre la fatigue musculaire. Il en est d'elle comme de celle des autres corps.

Lorsque l'extension dépasse une certaine limite, il survient dans la disposition moléculaire des éléments du corps élastique un arrangement nouveau qui modifie son pouvoir élastique. Selon M. Béclard (*Traité élémentaire de physiologie humaine*, pages 64 et suivantes), « si l'on détache » par l'une de ses extrémités un muscle fraîchement pré-

» paré sur un animal vivant, tout en conservant le nerf
» qui s'y rend, si l'on attache à l'extrémité de ce muscle
» un poids déterminé, et si l'on note après cela sa lon-
» gueur absolue, on remarque qu'après avoir fait passer
» un certain nombre de fois dans ce muscle le courant
» d'une pile un peu énergique, il a augmenté de longueur.
» La force tonique qui faisait équilibre à un certain poids
» a donc été vaincue en partie par les décharges succes-
» sives qui ont traversé le muscle. Il est probable que,
» dans la fatigue qui suit l'exercice répété de la contraction
» musculaire il arrive quelque chose de semblable. La
» fatigue musculaire, qui survient après l'exercice pro-
» longé a d'ailleurs une analogie à peu près complète avec
» le sentiment d'épuisement et de faiblesse qu'on éprouve
» dans un membre ou dans la masse musculaire du corps
» tout entier, lorsqu'on a soulevé ou mû des poids dis-
» proportionnés avec la puissance musculaire, ou tout au
» moins placés sur les limites de cette puissance.

» Il est remarquable que les décharges galvaniques
» répétées, et aussi les excitants de toutes sortes appliqués
» au nerf qui se rend au muscle, ont sur le pouvoir exci-
» tateur du nerf les mêmes effets que sur la tonicité elle-
» même. C'est ainsi que la faculté excitatrice du nerf qui
» anime un muscle s'éteint beaucoup plus vite, quand on
» le fait traverser par de nombreuses décharges galva-
» niques, que quand on l'excite de loin en loin. »

Remplacez le courant galvanique par l'influence excito-motrice de la volonté et vous aurez le même résultat. Ce qui prouve que, pour maintenir l'élasticité, la tonicité et la contractilité des muscles dans leur intégrité, il est nécessaire que leur excitation soit essentiellement intermittente. Sinon, par suite de l'excès de travail, on voit se produire la fatigue musculaire et ses conséquences.

Le massage des gouttières vertébrales, ai-je dit déjà, réussit parfaitement dans le lumbago par fatigue des muscles. Quelle est donc sa manière d'agir?

Les onctions, frictions et pressions ont d'abord pour effet immédiat de favoriser la circulation du sang en dissipant la stagnation veineuse. Elles agissent ainsi indirectement sur l'absorption et l'exhalation des gaz produits par la respiration musculaire, et elles en équilibrent les proportions. Enfin, l'excitation donnée par la compression méthodique intermittente aux masses musculaires réveille la tonicité et la contractilité de leurs fibres, fait cesser les

contractions partielles et irrégulières des faisceaux musculaires, ranime le pouvoir excitateur des nerfs qui s'y distribuent et dont le rôle est d'assurer la perfection des mouvements physiologiques de la région.

Massage des lombes. — Exercices.

Les soins préliminaires sont les mêmes que pour tout autre massage. Il n'est pas besoin d'imiter la conduite de Martin, de Lyon, qui grimpait à califourchon sur le dos du patient. J'y trouverais un sérieux inconvénient pour l'exécution de mon procédé : ce serait de ne pouvoir frictionner sur toute la longueur des gouttières vertébrales. Martin, à cheval sur le dos de M. A. Petit, agissait probablement surtout par la pression, le pétrissage, les malaxations et la percussion de la région douloureuse.

En principe, on doit accepter la position que peut prendre le malade. Il est préférable, cependant, de le faire coucher en travers sur un lit, dans le décubitus abdominal, le ventre reposant sur des oreillers. On peut encore, et c'est, à mon sens, la position la plus commode pour le masseur, on peut, dis-je, mettre le malade dans l'attitude que l'on prend *pour jouer au cheval fondu*, les bras reposant sur un lit ou canapé, afin de fournir un bon point d'appui. Alors, la région étant lubrifiée depuis le pli inter-fessier jusqu'à la nuque, on entre immédiatement en action.

Premier temps. *Partez de l'extrémité inférieure du sacrum en pratiquant d'abord sur la ligne médiane, avec la pulpe des doigts, des frictions ou glissades légères que vous ferez remonter jusqu'à la nuque, car il est essentiel que le dos soit soumis aux manœuvres dans toute son étendue. Ces passes légères font découvrir les points les plus douloureux et endorment la région en émoussant sa sensibilité.*

On opère ensuite de chaque côté, sur le relief formé par la masse sacro-lombaire et en passant sur les muscles grand dorsal et trapèze. Il va sans dire que ces glissades seront toujours exécutées en remontant, parallèlement aux fibres musculaires et à l'axe du corps.

Deuxième temps. Après dix minutes de cet exercice, on aborde les frictions énergiques ou le massage proprement

dit. *Alors, avec les deux mains posées cette fois-ci dans toute leur longueur et de manière à embrasser intimement les lombes, vous opérez des frictions fortes ou puissantes depuis les crêtes iliaques jusque sur les épaules. Non-seulement, dans ce temps du procédé, on doit agir parallèlement à la masse des sacro-lombaires, long dorsal et transversaire, mais encore il faut pratiquer des frictions obliques de bas en haut et de dedans en dehors, pour atteindre la moitié postérieure des côtes ainsi que les muscles obliques de l'abdomen, et pour frictionner parallèlement aux fibres du grand dorsal.*

Ce sont là les frictions obliques externes. On fait ensuite l'exercice inverse, c'est-à-dire que, partant de la partie supérieure et externe des fesses, on remonte en dedans vers les muscles des gouttières vertébrales. Ce sont les frictions obliques internes. Enfin constamment dans le même sens, le praticien opérera des frictions en courbes concentriques et excentriques, et dessinera des spirales en terminant.

Les manœuvres indiquées sont des plus énergiques, car elles transmettent au tronc du patient toute la puissance musculaire du masseur augmentée du poids de son corps puisqu'il appuie avec force, au moyen des bras, sur la région soumise à ses manipulations. Comme je l'ai déjà dit, elles seront faites avec méthode, *crescendo*, et n'auront d'autres limites que les forces de l'opérateur. Elles dureront un quart d'heure.

Troisième temps. Le pétrissage et les malaxations jouent ici un rôle important. *On emploie d'abord le pétrissage digital pour trouver les points encore douloureux qui auraient besoin d'être massés de nouveau, et l'on passe rapidement aux malaxations ou pétrissage à pleines mains.*

Dans ce but, on saisit entre les doigts et les éminences thénar et hypothénar, en allant toujours du sacrum vers les épaules et la nuque, toutes les régions musculaires du dos, et l'on produit ainsi des pressions excessivement fortes, méthodiques, intermittentes, qui achèvent de dissiper les douleurs et font disparaître les contractions partielles et irrégulières des fibres musculaires. On conçoit sans peine l'influence considérable que ces manœuvres exercent sur la contractilité des muscles et combien elles doivent stimuler leur vitalité, si surtout on a la patience de les pratiquer durant vingt minutes.

Quatrième temps. L'opération est terminée. *Le malade*

peut se redresser, se pencher en avant et se tourner de côté, à la volonté du masseur qui a obtenu ainsi, après un exercice d'une durée de trois quarts d'heure, l'intégrité physiologique des muscles des lombes. La flexion, l'extension et la rotation du tronc sur la colonne vertébrale s'opèrent aisément, sans douleurs, et la guérison est complète.

Plusieurs fois, grâce à ces manipulations, j'ai enlevé et fait enlever des *lumbagos* causés par la fatigue. A mon avis, les *malaxations à pleines mains* ou le *pétrissage forcé* constituent la manœuvre essentielle dans le massage des lombes. J'ai relaté précédemment le remarquable succès obtenu en cinq minutes par Martin, de Lyon, sur A. Petit, et il me semble très-rationnel d'admettre que cet habile masseur ne pouvait arriver à d'aussi promptes guérisons qu'au moyen du *pétrissage forcé et de la compression* qui en est le résultat immédiat.

Voici comment M. le professeur Laisné pratique le massage contre le *lumbago*. Il a recours au procédé par *ondulations*.

« Pour combattre cette indisposition, on fait placer, si » cela est possible, la personne le ventre sur un ou plu- » sieurs oreillers, afin que les reins ne soient pas trop » courbés, car cela augmente ordinairement la douleur. » Si la personne ne pouvait se placer ainsi, on accepterait » la position qu'elle pourrait prendre. Je la supposerai, » pour le moment, placée sur le ventre.

» On commencera par poser légèrement les pulpes des » dernières phalanges des doigts, ces derniers séparés, un » peu au-dessous de la douleur et à droite des apophyses » épineuses. A partir de ce moment, on fera marcher les » quatre doigts ensemble de bas en haut, en appuyant » légèrement avec les pulpes et en agissant comme si on » voulait décrire une quantité de petits cercles réunis. Dès » que les doigts seront arrivés un peu au-dessus de la » douleur, on lèvera la main pour recommencer aussitôt la » même manœuvre et en alternant des deux côtés des apo- » physes épineuses, à moins que la douleur ne soit plus » forte d'un côté que de l'autre ; dans ce cas, il faudrait » agir plus fréquemment du côté où siége la douleur. Il est » entendu qu'on devra forcer sur les doigts proportionnelle- » ment à la diminution de la souffrance.

» Après vingt-cinq à trente minutes de cette manœuvre, » ce qui suffit ordinairement pour apaiser sensiblement » la douleur, on continuera d'agir de la même façon, en

» se servant cette fois des deux éminences thénar et hypo-
» thénar. Après vingt-cinq à trente minutes de ce nouveau
» massage, on pourra, par prudence, bander modérément
» les reins, et le malade devra essayer de marcher en évi-
» tant tout mouvement brusque. La seconde séance qui se
» passe à peu près comme la première, avec cette différence
» qu'on peut agir ordinairement avec moins de ménage-
» ment, suffit souvent pour calmer la douleur, car j'ai
» rarement donné trois séances pour faire disparaître un
» *lumbago* simple. » (Laisné, *Du massage, des frictions et manipulations*, etc., p. 89 et suivantes. Paris, 1868.)

Cette manière de faire est des plus méthodiques, et constitue un traitement anodin du *lumbago*. Pourtant le procédé est un peu long, en comparaison de celui que j'ai formulé, car lorsqu'il est bien exécuté, il donne une guérison radicale après un exercice de trois quarts d'heure, et le plus souvent une seule séance suffit. Il est inutile de faire remarquer que l'on massera toujours les deux côtés des lombes. En effet, quoique le lumbago ne siége assez souvent qu'à droite ou à gauche, il est rare que les muscles voisins, et même que ceux du dos ne ressentent pas le contre-coup douloureux de cette affection. *En conséquence, il est de règle de pratiquer le massage sur toute la face postérieure du tronc.*

M. le docteur Estradère s'exprime ainsi sur le même sujet : « Dans le *lumbago,* le massage doit intéresser toute
» la masse sacro-lombaire, à partir de l'extrémité infé-
» rieure du sacrum jusqu'au cou. Le malade étant couché
» sur le ventre, on fait des frictions d'abord douces, mais
» bientôt rudes, soit avec la main, la brosse ou le gant ; on
» pratique ces frictions dans les sens les plus variés, de
» haut en bas et de bas en haut, tantôt en droite ligne,
» tantôt obliquement ou en décrivant des spires ou des
» courbes concentriques et excentriques ; puis on exerce
» diverses pressions en commençant par le pétrissage,
» digital, que l'on prolonge jusqu'à ce que le malade sup-
» porte la douleur avant de passer à la malaxation. Après
» celle-ci, on pratique *le sciage, les vibrations pointées, le*
» *claquement, les vibrations profondes et enfin les percussions*
» *avec le poing fermé ou la palette.* On fait ensuite lever le
» malade et on lui fait exercer les diverses mouvements
» de flexion, d'extension et de latéralité de la colonne ver-
» tébrale qui rarement sont douloureux après un massage
» bien fait. » (Estradère, thèse déjà citée, p. 108 et 109.).

Ces procédés, excellents dans la cure du *lumbago*, n'ont pas, comme il est facile de le voir, la rapidité d'action de celui de Martin, de Lyon. Dans une circonstance autre que celle rapportée précédemment, Martin réussit, en *dix minutes*, à débarrasser un tonnelier d'un *lumbago* qui le tenait cloué sur le lit depuis huit jours, et contre lequel un officier de santé se disposait à faire placer sur la région lombaire deux emplâtres vésicatoires.

« Après un court examen, dit-il, je tirai à part mon con-
» frère, et je fis de vains efforts pour lui faire comprendre
» l'utilité des manœuvres à l'aide desquelles je ferais cesser
» les douleurs. Il prit même de l'humeur et se retira en
» haussant les épaules. Aussitôt après son départ, je me
» mis à l'œuvre. Le massage produisit bientôt son effet
» ordinaire ; le malade se leva, s'habilla sans aide, et
» comme j'avais à cœur l'irrévérence du pli d'épaules de
» l'officier de santé, j'en tirai une vengeance innocente en
» lui faisant reporter immédiatement ses emplâtres par le
» prétendu rhumatisé, afin de lui prouver que j'étais fondé
» en pareil cas à dire au malade :

« Surge et ambula. »

A part son côté plaisant, cette observation est intéressante au point de vue pratique. Elle montre ce qu'avait vu plus de cent fois Martin, le massage supérieur ici au vésicatoire, en produisant sans douleur une guérison immédiate; et cependant, tous les jours, nous voyons des médecins recommandables prescrire, dans ces mêmes conditions, soit des ventouses scarifiées, soit des vésicatoires. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*. T. XXXIV, p. 218.)

Il serait très-intéressant de faire la comparaison de cette dernière méthode avec le massage, dit le Dr Estradère. La guérison serait-elle obtenue aussi facilement même par les ventouses scarifiées, que le massage serait préférable, attendu qu'il conserve un élément trop précieux chez la plupart des personnes atteintes de ces affections ; je veux parler du sang. Ne perdant aucun des éléments de vitalité après la guérison par le massage, le malade redevenu instantanément à l'état de santé parfaite, pourra recommencer les travaux les plus fatigants, tandis qu'il ne peut le faire, quand on lui a soustrait 2, 3 où 400 grammes de sang. (Thèse déjà citée, p. 143.)

Je ne partage pas l'opinion de mon distingué confrère qui, cependant, est une autorité des plus compétentes en

fait de massage. Je me suis expliqué déjà sur l'opportunité et la rapidité d'action de la saignée locale et de la révulsion employées contre le *lumbago* rhumatismal, et je maintiens, parce que l'expérience me l'a souvent prouvé, *que toute douleur musculaire d'origine rhumatismale est immédiatement enlevée par le procédé sur lequel j'ai insisté précédemment.*

Qu'est-ce donc que 2 à 300 grammes de sang tirés en un quart d'heure de la région lombaire au moyen de la térabdelle ? La déplétion sanguine est fort peu de chose ; l'instrument étant un véritable organe de succion, agit en soulevant et déprimant alternativement la peau, et le sang ne coule pas comme après l'ouverture de la veine, d'une manière continue, mais bien d'une manière intermittente, régulière, et à la volonté de l'opérateur. L'action déplétive est donc à peu près nulle et sans effets sur la vitalité de l'individu qui n'accuse jamais de faiblesse et n'a aucune tendance à la syncope. Au contraire, la révulsion opérée est des plus puissantes et n'est, à tout prendre, qu'un appel très-énergique du sang dans la région lombaire où il est d'abord maintenu par le vide, puis ensuite soumis à l'*hémospasie* de l'instrument : les coups de piston plus ou moins répétés opérant la succion sous le champ du verre.

En pénétrant plus avant sur le terrain de la pratique, on voit que les résultats prodigieux obtenus par la térabdelle ont un effet moral des plus heureux sur la généralité des individus. Qu'ai-je observé constamment dans la médecine ordinaire ? Des malades porteurs de *lumbagos*, tout surpris d'être guéris presque instantanément et désireux de voir le sang fourni par la saignée locale. Imbus de théories humorales plus ou moins grossières, ils sont convaincus que le sang est la cause de leur mal, et qu'une fois le sang enlevé la guérison s'ensuit. C'est peut-être un abus du *post hoc ergò propter hoc !* ou du *sublatâ causâ tollitur effectus !*

Néanmoins, qu'invoque-t-on le plus souvent, dans le vulgaire, pour expliquer les causes des douleurs rhumatismales ? *Le sang ! toujours le sang !* Eh bien ! à part chez les malades anémiques ou débilités par des affections chroniques, je crois que nous devons sacrifier *au préjugé*, d'autant plus que la cure est radicale et décisive après l'emploi de la térabdelle.

Le malade, subitement soulagé, est satisfait de voir le sang, qui, dans son esprit, est la cause de ses douleurs.

Je me suis prononcé contre l'emploi systématique de ce moyen pour guérir tous les lumbagos. De même pour le mas-

sage, qui convient particulièrement au lumbago par *lassitude musculaire,* et sur lequel je me suis étendu longuement. Aux quatre temps de mon procédé, le praticien est libre, pour compléter ou mieux assurer la guérison, d'ajouter les manœuvres indiquées par le D[r] Estradère, lorsque j'ai rapporté son *modus faciendi* dans le massage des gouttières vertébrales ; je veux parler du *sciage,* des *vibrations,* du *claquement,* de la percussion, et de ses variétés. Ces manœuvres, qui s'exécutent facilement sur la face postérieure du tronc, ressortissent particulièrement au massage général. Elles sont empruntées au massage hygiénique de la tradition orientale, et je les décrirai avec soin lorsque je m'occuperai du massage thérapeutique général dont elles forment une partie essentielle.

Lumbago par rupture musculaire (*tour de reins*).

On sait que les ruptures sont aux tissus fibreux et musculaires ce que les fractures sont aux os. Ces solutions de continuité sont ordinairement dues à une violente contraction ou à un mouvement brusque. Pendant une chute d'un lieu élevé, ou à l'occasion d'un saut à grande distance on voit se rompre le tendon d'Achille et les muscles de la région jambière postérieure. La rupture d'un muscle ou de son tendon peut avoir lieu de deux manières : par distension ou déchirure et même arrachement, ou bien encore sous l'influence d'une contraction subite. Les aponévroses qui servent de gaîne aux muscles ou qui les maintiennent dans certains rapports peuvent éprouver des solutions de continuité par le fait du gonflement considérable de ces muscles, pendant une violente contraction, ou par le fait de cette contraction elle-même qui tiraille trop fortement ces membranes fibreuses donnant insertion aux fibres musculaires. Bichat, Delpech, J. Sédillot ont étudié spécialement ces lésions, et ce dernier chirurgien a établi dans un *Mémoire sur la rupture musculaire* (Paris, 1817) que les fibres musculaires cédaient le plus souvent au moment même de leur insertion sur le tendon qui est alors nettement séparé.

C'est à la rupture ou à la déchirure des fibres aponévrotiques, tendineuses ou musculaires qu'on attribue ces douleurs vives éprouvées pendant certains efforts ou mouvements brusques exécutés par le tronc. C'est là le *tour de reins*

dont nous avons donné un exemple remarquable rapporté par le professeur Laisné. La rupture de certains tendons est accompagnée quelquefois d'un bruit perçu par le sujet, d'une sensation instantanée de pincement et de percussion, qui fait croire au malade qu'il a été frappé par une pierre lancée avec force ou par un fouet : de là le nom de *coup de fouet* donné à des accidents de ce genre arrivés à la jambe. On pense que c'est à la rupture du tendon du *plantaire* grêle qu'est dû le *coup de fouet.*

Ce n'est pas cependant la manière de voir de M. Richet ; car, d'après lui, la vérité est que l'on ignore au juste quelle est, dans cette douleur vive et subite du mollet, la lésion anatomique qui la produit, et que la déchirure de quelques fibres musculaires, soit des jumeaux, soit du soléaire, soit du plantaire grêle, est encore la supposition la plus raisonnable. (*Anatomie médico-chirurgicale.* P, 974.)

J'ai donné des soins, dit Vidal de Cassis, à un ecclésiastique qui, en jouant aux boules, se rompit un des muscles du mollet, le soléaire. Il est resté longtemps à croire qu'il avait reçu un coup de boule, quand rien, absolument rien n'avait touché à sa jambe. La douleur éprouvée à la suite où pendant la rupture d'un tendon ou d'un muscle s'apaise bientôt ; il reste seulement un engourdissement sourd et pénible. Les mouvements du muscle sont impossibles jusqu'à la cicatrisation. En pressant avec le doigt sur le point où existe la rupture, si le muscule est superficiel, on sent un enfoncement danslequel la peau est refoulée, et l'on voit une ecchymose plus ou moins marquée suivant le volume du muscle et l'étendue de la rupture. Si au contraire, le muscle est profond, la peau épaisse, et s'il est séparé de la peau par des aponévroses, comme les muscles sacro-lombaires, l'ecchymose manque ou n'apparaît que tardivement.

Lorsque la rupture atteint les muscles du tronc et qu'elle est complète, elle est très-grave. Boyer cite deux cas suivis de mort : une rupture du muscle droit de l'abdomen, une rupture du muscle du psoas. Les lésions musculaires sont plus graves que celles des tendons parce qu'elles se compliquent d'hémorrhagies.

Pourtant le pronostic de ce genre de blessure est peu grave et la cicatrisation se fait au moyen d'un tissu cellulaire intermédiaire qui revêt plus tard l'aspect fibreux ; mais la douleur persiste longtemps, surtout quand le malade est livré à lui-même. Alors il faut plusieurs mois avant

d'arriver à la guérison. Telle est, à peu près, l'opinion des classiques sur les ruptures musculaires, tendineuses, et aponévrotiques en général. Quant au traitement dirigé contre cette lésion et en particulier contre le *lumbago* ou *tour de reins*, il est surtout question des émissions sanguines locales par les ventouses scarifiées (Denonvilliers et Gosselin), puis du repos absolu aidé du relâchement de la région, et de la compression exercée au moyen d'un bandage de corps bien appliqué. (Sédillot.)

Sans doute, l'émission sanguine locale et les révulsions telles que nous les voulons procureraient une amélioration notable dans le *tour de reins;* le massage encore pratiqué, suivant les procédés reçus, amènerait aussi une guérison prompte et radicale, en ce sens que, par des frictions méthodiques, il favorise la résorption du sang, et que par la compression intermittente il émousse la douleur et peut remettre des fibres tendineuses, musculaires ou aponévrotiques dans de bonnes conditions pour se cicatriser ; mais le meilleur traitement du *lumbago par rupture* consiste dans l'emploi de *faradisation, ou des injections hypodermiques avec une solution titrée de chlorhydrate de morphine*. C'est du moins ce qui résulte de la pratique de M. Broca à l'hôpital de la Pitié et de celle de M. Guyon à Necker. Je terminerai donc cette discussion déjà bien longue en résumant ici la manière de faire de ces deux savants professeurs qui nous permet de réaliser, presque à la lettre, le vieil aphorisme du père de la médecine : *Divinum est opus sedare dolorem.* (Hippocrate).

Dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, numéros de février 1869, M. Just-Lucas Championnière, interne distingué des hôpitaux, traduit aussi des idées de son maître :

« On voit souvent des ruptures musculaires dont le coup de fouet au mollet est une des variétés les plus douloureuses. Pour M. Broca, ces ruptures survenues, soit à la suite d'efforts violents, soit dans les mouvements les plus simples, résultent presque toujours d'une friabilité spéciale du muscle, due à un état rhumatismal qui les a précédées. Quel que soit leur siége, on peut obtenir la guérison presque immédiate par l'emploi de l'électricité. Dans cet état, les muscles sont douloureux et peuvent se contracter ; ce n'est certainement pas l'absence de quelques fibres musculaires insignifiantes, mais bien une sorte de roideur douloureuse qui s'oppose à toute contraction spontanée. L'électricité

fait contracter le muscle à plusieurs reprises, la roideur et la douleur disparaissent, et le muscle peut alors se contracter spontanément. M. Broca avait déjà appliqué cette méthode avec succès chez Gerdy, il l'a employée depuis un grand nombre de fois, et en particulier sur lui-même, pour un torticolis très-douloureux, avec rupture musculaire, dont il souffrait déjà depuis trois jours sans dormir un instant : la disparition de la douleur fut instantanée.

» Chez un malade couché au n° 8 de la salle Saint-Louis, il en a été presque le même. Cet homme, de grande taille, chiffonnier, est rhumatisant. Il s'était fait la veille une rupture musculaire dans la masse lombaire qui lui causait des douleurs très-violentes, se propageant à droite jusque dans la cuisse et dans la jambe. Etendu dans son lit, il ne pouvait se remuer. Après une séance d'électrisation, il se retourna tout seul dans son lit tout surpris de ne plus souffrir. A la deuxième séance, il était complétement guéri. » Voilà bien certainement un procédé rapide pour faire disparaître le lumbago par rupture, et c'est encore une des belles conquêtes de l'électrothérapie. La faradisation à laquelle on a si souvent recours dans l'exercice de notre art a donné déjà les meilleurs résultats pour la guérison des douleurs rhumatismales musculaires. « Que de lumbagos, que de douleurs des muscles de l'épaule et du cou, j'ai vus enlevés par une ou deux fustigations électriques ! dit M. Duchesne, de Boulogne. Ici encore l'excitation électro-cutanée triomphe après que les remèdes les plus énergiques, même les cautérisations transcurrentes, ont été tour à tour employé sans succès. Cependant, dit cet éminent médecin, dans cette affection où elle réussit le mieux, dans le rhumatisme musculaire, la faradisation cutanée rencontre quelquefois une résistanee inattendue ; elle a échoué plusieurs fois contre des douleurs rhumatismales en apparence très-légères. »

Il en est ainsi pour le massage qui, tout-puissant dans les lumbagos par excès de travail ou de lassitude musculaire, échoue quelquefois lorsqu'on l'emploie pour guérir le lumbago rhumatismal, ou ne réussit qu'après de nombreuses séances. En conséquence, le traitement signalé dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. Just-Lucas Championnière mérite de fixer l'attention des praticiens et me semble être le plus sûr moyen de calmer les douleurs lombaires. Les roideurs douloureuses siégeant aux lombes, s'opposent, en effet, à toute contraction ; le malade est arrêté par la crainte de les réveiller et garde une immobilité absolue.

L'instantanéité de la faradisation immédiatement suivie de la contraction des muscles, fait cesser le lumbago en ramenant les mouvements dans la région.

Occupons-nous maintenant de la *méthode des injections hypodermiques*. Je n'exagère rien, en disant que les instillations narcotiques sous-cutanées sont *monnaie courante* dans la pratique. Toutes les fois qu'un médecin peut faire bénéficier son malade des avantages de cette petite opération, il s'empresse de la pratiquer, et, sans tomber dans l'abus, on en est arrivé aujourd'hui à préserver les malades des douleurs causées par un simple vésicatoire appliqué sur la surface du corps. C'est au savant rédacteur en chef du *Bulletin thérapeutique*, M. le docteur Bricheteau, que l'on doit la vulgarisation de cette idée. (N° du 15 décembre 1868.)

M. Edward Alling, interne du professeur Guyon, a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* du 15 février 1869, un article justement remarqué sur les avantages de la méthode hypodermique dans le traitement des *ruptures musculaires partielles*. 8 observations servent de base à son travail et sont de nature à convaincre les esprits. M. Alling ne parle que des ruptures partielles, ou de ces lésions auxquelles on a donné les noms de *coup de fouet*, de *tour de reins*.

Il insiste, d'une façon particulière, sur le traitement préconisé depuis longtemps par M. Sédillot. D'après cet illustre chirurgien de l'armée, ce serait, en effet, la *compression* bien faite qui donnerait en quelques jours une guérison complète du *tour du reins*.

Les faits rapportés par l'interne de l'hôpital Necker ont trait à des ruptures des muscles du mollet, des lombes et de l'épaule, survenues chez des ouvriers ou des manœuvres se présentant le matin à la *consultation*. En *moyenne, 4 injections hypodermiques d'une solution de morphine furent pratiquées loco dolenti*. « Il est probable, dit M. Alling, que si » chez ces malades, on pouvait faire des injections deux » fois par jour, les guérisons s'obtiendraient encore plus fa- » cilement. »

Les observations I et II (rupture dans le mollet et dans le deltoïde), surtout la première, ont beaucoup de valeur. (*Bulletin de thérapeutique* du 15 février 1869.) Nous savons que le *coup de fouet* dure, en général, au moins un mois. Eh bien, en trois jours de traitement le malade de M. Guyon a été guéri. (Alling, *loco citato*.)

Comment la morphine a-t-elle agi ? se demande le même praticien. Sédillot, dans son *Mémoire sur les ruptures muscu-*

laires, dit d'une façon générale, sans y insister : « Le traitement à suivre serait donc celui qui priverait les fibres » musculaires de leur contractilité. » Est-ce ainsi qu'agit la morphine ? Est-ce seulement en écartant l'élément douloureux ?

Pour ma part, je crois que dans le lumbago par rupture, la *compression* exercée comme le veut M. Sédillot, a les avantages suivants : Elle insensibilise et raffermit les régions musculaires ; elle s'oppose aux contractions spontanées, partant à la douleur. Il en résulte un repos forcé pendant quelques jours, et au bout de ce laps de temps, la reprise des fonctions est possible sans réveiller la sensibilité.

Je crois encore que, dans le procédé de M. Broca, l'électricité agit *par substitution* ou plutôt par *révulsion* contre contre *l'élément douleur;* une contraction instantanée et inattendue change la douleur préexistante en une douleur plus vive qui disparaît sur-le-champ; enfin, que l'action hypnotique des sels de morphine injectés sous la peau calme la sensibilité, narcotise la région et favorise l'état physiologique en rendant les contractions des muscles moins douloureuses.

De toute façon, on voit qu'on arrive au même but, *la guérison*, par des moyens différents. L'objectif principal est la *disparition de la douleur. Primùm oportet sublevare dolorem !*

Le massage tel que nous l'avons donné et complété par les manœuvres empruntées au Dr Estradère, est encore un des bons moyens à employer pour guérir le *tour de reins*, surtout s'il est secondé par une compression méthodique et régulière.

Massage de l'épaule.

L'épaule est une région des plus importantes à cause du nombre et de la puissance des muscles qui concourent à sa formation et des mouvements variés qu'ils communiquent à l'articulation scapulo-humérale.

Au point de vue du massage musculaire, on peut distinguer :

1° *Une région externe*, constituée par le deltoïde (élévateur du bras.)

2° *Une région postérieure*, comprenant les muscles sus-épineux (élévateur et fixateur de la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde) ; sous-épineux, petit-rond (rotateur du bras en dehors) ; sous-scapulaire, que je cite pour mémoire

puisqu'il est inacessible aux manipulations par suite de sa situation profonde ; le trapèze, qui rapproche l'épaule de la colonne vertébrale ; le rhomboïde qui l'élève et la porte en arrière ; le grand-rond ; le grand-dorsal, dont les fibres passant sur l'angle inférieur du scapulum, recouvrent le muscle précédent et s'insèrent avec lui sur un tondon commun à la lèvre postérieure de la gouttière bicipitale. Ces deux muscles ont pour fonctions d'abaisser l'épaule et de tourner le bras en le portant en arrière et dans le dos.

3° *Une région antérieure* qui n'est autre que la paroi antérieure de l'aisselle constituée par le grand pectoral. Quoique, par ses fonctions, ce muscle soit lié surtout aux phénomènes mécaniques de la respiration, il a encore pour effet de porter le bras en dedans. Le grand pectoral est donc adducteur du bras.

Telles sont les différentes couches musculaires de l'épaule. Par leur ensemble, elles forment cette vaste surface ou plutôt cette masse charnue à la fois ronde et convexe en dehors, concave en dedans, où elle prend le nom d'aisselle, qui recouvre l'articulation scapulo-humérale, assure ses fonctions et protége les vaisseaux et nerfs qui vont dans le membre supérieur.

Si l'on en excepte les fractures, luxations et entorses dont elle est le siége, on peut dire que les affections que l'on y rencontre le plus souvent sont d'abord le *rhumathisme du deltoïde, puis celui des sus-épineux, sous-épineux, petit-rond, grand-rond*, en un mot de ce plan musculaire qui recouvre le scapulum.

Les douleurs que l'on observe après les luxations de l'humérus, conséquences fatales de la rupture de la capsule fibreuse articulaire et des fibres musculaires voisines, réclament aussi l'intervention du praticien. On sait qu'elles donnent lieu à une *scapulalgie* des plus vives qui dure plusieurs semaines après la réduction.

La fatigue ou lassitude musculaire causées par l'exercice prolongé et souvent répété des bras, amène non-seulement de la *scapulodynie*, mais encore l'abolition momentanée des mouvements. Il se produit là ce que nous avons déjà vu aux lombes, à la suite d'excès de travail.

Tous les ans, après la coupe des foins, je vois arriver dans mon cabinet des travailleurs qui sont dans l'impossibilité de remuer les bras. Les muscles des épaules, le deltoïde en particulier, sont pris de lassitude et d'une fatigue telle qu'ils n'obéissent plus à la volonté. Le maniement forcé et prolongé de

la faux sur des hectares de terrain est la cause réelle de cette paralysie par manque de tonicité fibrillaire et d'excitation nerveuse. Le muscle fatigué a perdu tout ressort.

Enfin les ruptures ligamenteuses, aponévrotiques et musculaires s'observent fréquemment dans cette région. Ces différentes lésions établissent donc une analogie frappante entre les lombes et l'épaule. En conséquence, ne pourrait-on pas, pour la rendre plus grande et dans un but de simplification, employer l'expression de *scapulalgo* qui rappelle celle de *lumbago*?

La dénomination que je propose, voulant dire douleurs d'épaule ou du scapulum, conduirait ainsi à la division précédemment établie.

Il y aurait donc :

1° Le *scapulalgo rhumatismal.*

2° Le *scapulalgo par lassitude musculaire.*

3° Le *scapulalgo par rupture fibrillaire* (*ligamenteuses, aponévrotique, musculaire*).

Chaque variété aurait son traitement à part.

Le *scapulalgo* rhumatismal serait enlevé par la *saignée locale et la révulsion.* Contre la fatigue musculaire, on emploierait de préférence le *massage.* Enfin la *scapulalgo* par déchirure serait traité par la *faradisation* et les *injections hypodermiques.*

Cependant, je crois devoir émettre quelques doutes sur l'efficatité des courants d'induction et des instillations narcotiques sous-cutanées, lorsque, par exemple, la rupture du deltoïde sera très-prononcée. Ces deux moyens thérapeutiques qui, d'après MM. Just-Lucas Championnière et Eward Alling, ont donné, dans les services de MM. les professeurs Broca et Guyon, des succès fort remarquables pour les ruptures musculaires simples, ne me paraissent pas devoir être d'un si grand secours dans les ruptures graves.

Les lecteurs de l'*Abeille*, en parcourant les n[os] des 19 et 22 mai 1869 de la *France médicale*, pourront s'édifier sur un fait de ce genre dont l'importance nous a valu un bon article du savant médecin de la Rochelle, M. le D[r] Hamon.

C'est un cas de *rupture du deltoïde à son insertion acromio-claviculaire, suite de convulsions épileptiques.* J'en donnerai ici le résumé :

Le 2 mai dernier, mon honorable confrère appelé près de M. X..., 60 ans, épileptique depuis cinq ans, s'empressa de combattre la congestion cérébrale causée par une crise convulsive. « Le lendemain, à ma visite, dit M. le D[r] Ha-

» mon, je m'aperçois que le malade ne peut remuer le
» bras gauche. Soupçonnant une lésion de l'organe, j'exa-
» mine le membre avec attention. Le siége du mal est à
» l'épaule et une tuméfaction notable se remarque à la ré-
» gion sous-claviculaire externe. Le palper digital fait
» constater des indurations ayant en moyenne le volume
» d'une noisette. En outre, il existe au-dessous de la pointe
» de l'acromion, à la partie supérieure et antérieure par
» conséquent de l'articulation scapulo-humérale, une dé-
» pression assez profonde dans laquelle il est facile d'intro-
» duire la phalangette du pouce. Après s'être bien assuré
» qu'il n'y avait ni luxation de la tête humérale, ni frac-
» ture du col ou de l'apophyse acromiale, ce distingué pra-
» ticien conclut à une lésion musculaire, c'est-à-dire à une
» rupture du deltoïde à ses insertions acromio-clavicu-
» laires.

» L'événement d'ailleurs confirma bientôt la justesse de
» son diagnostic. Le bras malade fut mis au repos, placé
» dans une écharpe et l'épaule recouverte de compresses
» résolutives.

» Sous l'influence d'une agitation extrême, M. X... ne
» tarda pas à se livrer à des mouvements désordonnés.
» dans lesquels l'élévation du bras malade n'a pas été mé-
» nagée, élévation qu'il lui était, du reste, absolument im-
» possible d'effectuer dans ses moments de lucidité.

» Le 15 mai, le malade revoyait son médecin en prétex-
» tant que, depuis le 4, il n'avait pu porter la main à la tête.
» C'est alors que l'examen du membre rendit palpable la
» nature de la lésion. A la partie interne du bras gauche,
» tout le long du biceps, se voit une ecchymose assez fon-
» cée. A la région sous-claviculaire externe, siége primitif
» de la forte tuméfaction déjà mentionnée, la peau offre,
» dans une large étendue, une coloration jaunâtre, derniers
» indices, en ce lieu, de la résorption interstitielle des flui-
» des épanchés. Le moignon de l'épaule, à sa partie anté-
» rieure, est encore le siége d'une tuméfaction sensible. Il
» ne reste plus aucune trace de la profonde dépression sous-
» acromiale sur le compte de laquelle j'ai spécialement at-
» tiré l'attention. »

Sous l'influence de manœuvres méthodiques et prudemment exécutées par le docteur Hamon, le malade recouvra séance tenante la spontanéité de ses mouvements. (In numéro du 22 mai de la *France médicale.*)

En pareille occurrence, dans ce cas grave, qu'auraient pu faire la stimulation faradique et les injections sous-cutanées?

Remarquons bien qu'il s'agit de la rupture, on pourrait même dire de l'arrachement des insertions acromio-claviculaires d'un muscle puissant. Les stimulations instantanées provoquées par les courants induits auraient infailliblement excité la contractilité musculaire, en réveillant les douleurs, sans pour cela favoriser la disparition du gonflement et la diffusion des liquides épanchés, condition *sinè quâ non* de leur rapide absorption. D'un autre côté, la faradisation n'aurait pu encore rien faire pour remettre en place les fibres musculaires et tendineuses arrachées de leurs insertions. L'électricité, en un mot, aurait agi dans le même sens que les crises épileptiques, en déterminant une succession de contractions violentes, douloureuses, qui peut-être auraient aggravé le mal.

Quant aux injections hypodermiques qui calment si bien le symptôme douleur, elles eussent eu, dans le fait qui nous occupe, leur action hypnotique ordinaire ; la douleur produite par la rupture eût été calmée. Mais qu'eussent-elles pu faire contre la perte de substance du muscle ?

Mon savant confrère en jugea probablement ainsi, cas il n'essaya même pas les instillations sous-cutanées de chlorhydrate morphique, qu'il emploie cependant sur une vaste échelle. (Lisez, dans le *Courrier médical* du 25 février 1869, une intéressante communication du Dr Hamon sur les *remarquables effets de la méthode hypodermique au point de vue de l'élément douleur*.) Voyez encore dans les nos 13, 14, 15, 16, etc., du *Journal des connaissances médicales pratiques* du Dr Caffe, un travail sérieux intitulé : *Essai sur la méthode des injections sous-cutanées, parenchymenteuses et vasculaires*. Ce distingué praticien eut simplement recours au repos, à l'écharpe, aux résolutifs, enfin aux mouvements artificiels exécutés par lui-même, et répétés bientôt sans douleurs et spontanément dans leur amplitude physiologique par le malade en question. *Je crois donc que l'emploi de l'électricité et des injections sous-cutanées convient surtout aux ruptures peu prononcées, à celles que l'on observe le plus souvent, il est vrai, mais qui ne se trahissent que par le seul symptôme douleur, lié à la déchirure de quelques fibres musculaires ou aponévrotiques.*

Au contraire, lorsque la lésion sera caractérisée par des dépressions profondes, par des gonflements, des nodosités, des ecchymoses étendues, le médecin s'empressera de prescrire et de pratiquer lui-même le *massage*, qui constitue alors un traitement héroïque.

Les *frictions méthodiques*, la *compression intermittente*,

ont pour effet immédiat, je ne cesserai de le redire, de diminuer le gonflement en répartissant sur de plus larges surfaces les liquides épanchés. Elles en opèrent la *diffusion*, facilitent *l'imbibition* des tissus et par cela même activent l'absorption des veines et des lymphatiques.

L'observation que je viens de puiser dans la *France médicale* me rappelle un fait analogue sur lequel je n'ai pu que passer rapidement dans le cours de cette étude, et que je vais rapporter *in extenso* à cause de son importance comme rupture musculaire et des réflexions qui en accompagnent la relation.

C'est le fait de M. F..., banquier, rue Louis-le-Grand, à Paris. « En jouant avec ses enfants, M. F... sent tout à » coup une douleur extrêmement vive dans le mollet » gauche. Il tombe et ne peut plus marcher. Traité par les » moyens classiques, le malade n'éprouve aucun soula- » gement au bout de la huitaine. On consulte alors M. le » Dr Elleaume si connu par ses travaux sur le massage. » Cet habile praticien constate à la partie inférieure du » mollet gauche une légère teinte bleuâtre, signe d'un » épanchement sanguin. A la palpation qui provoque d'assez » vives souffrances, il reconnaît un léger relief et un empâte- » ment dont l'étendue offre environ le volume d'un gros » œuf. Les mouvements d'extension du pied sont très-dou- » loureux, et le malade affirme qu'il ne se trouve bien » qu'étant couché, la jambe et le pied légèrement fléchis. » M. Elleaume pratique un massage d'une demi-heure, » d'abord avec beaucoup de douceur, eu égard à l'extrême » sensibilité des tissus, puis il arrive graduellement à » exercer une pression considérable.

» Après cette première séance, M. F... semble s'appuyer » moins péniblement sur sa jambe; il marche en s'aidant » de deux cannes, mais la progression est plus aisée. Le » soir il peut rester levé et joue au billard sans trop de » fatigue.

» Cependant il boite et souffre encore d'une manière » notable en marchant. Le lendemain seconde séance de » massage, amélioration progressive. Les jours suivants, » même traitement. Après la cinquième séance, M. F... » n'éprouve plus de douleur dans l'exécution des mou- » vements de la jambe et du pied. Il se considère comme » guéri et, en effet, depuis lors il ne s'est en aucune » manière ressenti des suites de son accident. » (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, tome 33, page 114.)

Ces deux ruptures musculaires, quoique siégeant dans des régions différentes, n'en ont pas moins une grande ressemblance comme lésions matérielles. De chaque côté, il y a eu déchirure, gonflement, douleurs, ecchymoses, suspension momentanée des fonctions. Le massage qui, pratiqué par M. Elleaume, a si bien guéri le mollet de notre banquier, aurait certainement vite ramené à l'état normal l'épaule de l'épileptique du Dr Hamon.

Le fait du médecin de Paris lui a suggéré quelques remarques. D'après M. le Dr Chaillou, rapporteur de l'observation dans son estimable recueil, elles ne sont pas à l'abri de toute objection. Après avoir rappelé l'opinion de Boyer sur le *coup de fouet* et sur la nature discutée de cette lésion, que l'on a considérée comme la rupture du tendon du muscle *plantaire grêle*, « nous ne pouvons, dit M. Elleaume, admettre qu'un muscle aussi peu important soit la cause de l'affection dont il s'agit ; nous sommes disposé à croire que c'est la couche postérieure des jumeaux qui, dans certains efforts, vient à se déchirer et produit un épanchement de sang dont la présence constitue le principal élément de la maladie. »

M. Elleaume ne fournit d'ailleurs aucune preuve à l'appui de sa théorie, dit M. le Dr Chaillou, en sorte que les deux explications restent à l'état d'hypothèses. Il ne nous paraît pas non plus démontré que la douleur vive et l'impuissance qui persistent pendant longtemps tiennent, comme le croit M. Elleaume, à la présence exclusive d'un épanchement de sang agissant comme corps étranger. Tous les jours nous voyons à la suite de contusions d'énormes collections sanguines des membres produire peu de douleur et ne provoquer qu'une sensation d'engourdissement.

Aussi, ce ne serait pas seulement en disséminant le sang épanché que le massage donnerait les résultats avantageux que nous avons constatés chez M. F... comme il en donne d'également remarquables dans la pleurodynie et le lumbago, maladies tout à fait indemnes d'épanchement sanguin. (Dr Chaillou, *loco citato*, p. 115.)

J'adopte entièrement les idées de M. Elleaume et, tout en admettant que le tendon du *plantaire grêle* puisse se rompre et se rompe souvent, je crois que pareille lésion est incapable de donner lieu à un gonflement marqué, et à des ecchymoses aussi vastes que celles dont il est question dans l'accident de M. F... A défaut de nécropsies qui puissent fournir des preuves absolues de l'existence de la rup-

ture musculaire, je maintiens que ce n'est pas une hypothèse que de croire, dans le fait du Dr Elleaume, à la rupture ou déchirure des fibres des muscles jumeaux. Anatomiquement parlant, dans cette région jambière postérieure et superficielle, une douleur vive et subite, un gonflement et un empâtement immédiats, une vaste ecchymose, l'impuissance fonctionnelle, ne peuvent être que le résultat d'une déchirure ou rupture dans les couches des *gastro-cnémiens*.

Car c'est en dehors de toute chute, de toute contusion, de tout agent traumatique que l'accident a eu lieu. C'est, au contraire, immédiatement après un mouvement intempestif ou mal calculé.

Mais l'analogie nous permet encore d'être plus affirmatif. Si nous rappelons, en effet, ce qui arrive dans l'entorse du pied, à la suite d'un simple écart, d'un faux pas, d'un mouvement inaccoutumé, c'est-à-dire si nous réfléchissons que ces différentes causes entraînent sur-le-champ une douleur très-aiguë et subite, du gonflement, des ecchymoses, de l'impuissance, et tout cela à cause de la rupture des ligaments, etc., nous persisterons dans notre conviction et d'autant plus que M. le Docteur Chaillou (*in eodem loco.* p. 115) nous fournit un autre fait extrêmement remarquable dont le sujet était Mme Ferraris, étoile de l'Opéra. Au milieu d'un pas (il serait plus physiologique de dire d'un pas exagéré ou trop accentué), elle ressentit une douleur extrêmement vive dans un mollet et fut obligée de se faire porter chez elle.

Le lendemain, l'habile docteur Lebâtard constatait un épanchement considérable de sang occupant tout le mollet, qui marquait 6 centimètres de plus que celui du côté opposé. Le massage fut pratiqué comme chez le banquier F..., et au bout de huit jours la célèbre artiste reprenait le cours de ses représentations chorégraphiques.

N'est-ce pas là un nouvel exemple d'une rupture des fibres des muscles jumeaux et probablement aussi d'une déchirure des couches profondes de la peau distendue et décollée peut-être par le relief musculaire que produit une contraction subite et inaccoutumée ?

Enfin, je me suis assez expliqué, je crois, au chapitre de l'Entorse, sur les causes de la douleur vive et de l'impuissance qui durent si longtemps lorsqu'on a eu recours aux moyens classiques pour en opérer la guérison. Ici encore, je me rallie aux idées de M. Elleaume qui attribue ces sym-

ptômes à la présence *de l'épanchement sanguin agissant comme corps étranger*. Toutefois, il ne faut pas être exclusif, car la nappe sanguine n'est pas la seule cause des douleurs ; il y a d'abord, dans ces accidents, la secousse brusque et violente, ce que j'appelle le traumatisme ; puis le froissement des surfaces, le tiraillement des nerfs, tendons, muscles, la déchirure des vaisseaux, enfin l'épanchement qui a pour conséquence immédiate de comprimer des tissus déjà violentés.

Et quoiqu'à la suite des contusions on constate d'énormes collections sanguines des membres qui ne produisent que peu de douleur et qu'une sensation d'engourdissement, il est bien sûr aussi, qu'on observe, à chaque instant, tout le contraire. *Ainsi, le sieur Mocquillon, de la commune de Saint-Savinien, dont j'ai relaté l'accident (vaste tumeur sanguine du dos de la main), souffrait horriblement. Le massage pratiqué par moi-même, en écrasant la bosse sanguine, en disséminant les éléments extravasés, sur le poignet et sur l'avant-bras par des frictions et compressions intermittentes, faites suivant l'axe des muscles, parallèlement aux tendons et à leurs coulisses, fit évanouir cette énorme tumeur par le simple phénomène du refoulement mécanique des liquides vers des surfaces plus étendues.*

C'est là ce qu'il y a de plus simple et de plus sûr dans l'action du massage, et c'est ce que l'opérateur produit à la minute, sous les yeux du patient, par ses manœuvres méthodiques.

Enfin, il est essentiel de faire remarquer que tout en procurant la *diffusion* des liquides épanchés, le massage exerce une *compression intermittente*. C'est cette compression qui facilite le replacement des extrémités musculaires rompues, des fibres aponévrotiques déchirées, et des tendons déviés de leurs coulisses ou gouttières. Elle joue donc un rôle important dans le massage puisque, en même temps qu'elle détermine l'*imbibition* des tissus pour préparer l'*absorption*, elle a une action mécanique qui résulte de la direction qu'on lui donne. On n'oublie pas en effet que les manipulations se font dans le sens de l'axe des membres, parallèlement à la direction des fibres musculaires. Quoi de plus rationnel alors que d'admettre qu'elles puissent réussir à faire rentrer en place les organes déviés et à faciliter le rapprochement des faisceaux musculaires ou ligamenteux qui ont été rompus.

Ces réflexions seraient incomplètes si je ne parlais encore

de l'effet de la *compression* sur la sensibilité des régions. Les *malaxations* et le *pétrissage forcé*, qui ne sont que des modes de la compression, agissent en effet comme *anesthésique*, c'est-à-dire en émoussant la sensibilité des parties douloureuses. J'en ai parlé au sujet de la cure des lumbagos par le procédé de Martin de Lyon. D'un autre côté, j'ai fait remarquer qu'un grand chirurgien, M. Sédillot, l'érigeait en principe pour la guérison des lumbagos par rupture. Voilà donc expliquée par la compression, la cure des *pleurodynies* et des *lumbagos*, maladies tout à fait indemnes d'épanchement sanguin. Massage est donc synonyme de *refoulement mécanique, de diffusion vers des surfaces larges* et *compression intermittente.*

Il est facile maintenant de prouver cette *action anesthésique.*

D'une manière générale, la *compression* a été pratiquée, suivant différents modes, pour abolir la sensibilité : tantôt on l'exerçait sur toute la partie qui devait subir une opération, tantôt elle n'agissait que sur les principaux troncs nerveux qui s'y distribuent ; d'autres fois on l'employait circulairement sur tous les tissus d'un membre en un point déterminé, qui n'était pas le lieu de l'opération.

Théden conseillait la *compression* sur les membres qui devaient supporter les grandes opérations. L'idée première de ce moyen, qui ne pouvait donner que des résultats peu avantageux, venait probablement de l'observation journalière d'individus qui se compriment instinctivement les points où ils ressentent certaines douleur qu'ils apaisent par ce moyen. La malaxation du lobule de l'oreille par les bijoutiers, pour pouvoir le perforer sans douleur, rentre dans cette catégorie de faits. Il en est de même du conseil que donne M. le professeur Bouisson, pour la peau de la nuque afin d'y passer un séton, et pour rafraîchir les divisions du bec-de-lièvre. (*Essai sur l'anesthésie provoquée appliquée aux opérations chirurgicales.* Thèse de Montpellier, par le Dr Normand Du Fié, médecin-major de l'armée, etc. 1858, page 25.)

La *compression sur les gros troncs nerveux* fut mise en pratique vers 1780, par le chirurgien anglais Moore, qui *put faire une amputation de jambe sans douleur*, en s'aidant de ce moyen. Il avait fait construire pour le membre inférieur un compresseur à deux pelotes qui s'appliquaient sur les nerfs sciatique et crural. Par une première expérience, il s'était assuré sur lui-même que le membre arrivait à un degré d'en-

gourdissement tel, que la sensibilité s'y trouvait éteinte. Hunter et Bell firent bientôt l'apologie de cette méthode. La compression émousse donc la sensibilité des régions sous-jacentes, et c'est par ce mécanisme qu'un épanchement sanguin ou même une énorme collection sanguine des membres peuvent ne produire qu'une légère douleur et ne provoquer qu'une sensation d'engourdissement. Ils compriment les nerfs de la région et l'anesthésie se produit.

Mais invoquons de nouveau le témoignage des auteurs.

La compression circulaire des membres avec le garrot, usitée dans le principe par les arabistes, fut remise en honneur par Juvet. La sensibilité n'est que médiocrement diminuée par ce procédé, qui occasionne de vives douleurs sur le point comprimé, et qui de plus peut entraîner le sphacèle. M. Liégard de Caen, l'exerçant avec les liens plus larges, est parvenu à enlever sans douleur des ongles incarnés en comprimant le bas de la jambe. (*Mélanges de médecine et de chirurgie pratiques*. 1837). M. Velpeau était arrivé au même résultat par la compression circulaire du gros orteil. Enfin, il est des cas où la compression agit d'une manière physiologiquement inexplicable, peut-être parce que la douleur qu'elle produit a une action dérivative. Van Swiéten parle d'un empirique qui guérissait les douleurs de dents par une compression exercée derrière l'oreille ou sur le menton, à l'envergure de la branche dentaire du nerf maxillaire inférieur. Un dentiste de Paris, M. Jacowski, prétend abolir la douleur de l'avulsion des dents, en exerçant une forte compression sur les conduits auditifs, (Normand du Fié. Thèse déjà citée, p. 26.)

Je pourrais fournir de nouvelles preuves des effets anesthésiques de la *compression*. Le *Bulletin de thérapeutique* de 30 avril 1869 contient encore un bon article de M. Edward Alling, interne de l'hôpital Necker, qui nous donne le résumé de quatre observations d'*angioleucite intense* radicalement guérie par la *compression exercée au moyen d'un bandage roulé. Non-seulement les douleurs aiguës furent calmées, mais l'inflammation disparut sous la seule influence d'une compression régulièrement faite.*

Il est vrai que dans cette méthode, il faut peut-être aussi tenir compte de l'*action isolante* d'un bandage roulé bien appliqué sur la totalité d'un membre. Car on ne fait pas que comprimer dans ce cas ; on soustrait aussi les régions envahies par l'angioleucite à l'action de l'air extérieur. Et si un bandage compressif parfaitement appliqué ne peut être ri-

goureusement comparé à un *enduit imperméable comme le collodion élastique*, il me semble pourtant qu'il lui revient une bonne part, comme *tissu isolant*, dans les guérisons rapides que nous transmet M. Alling. La méthode isolante du savant docteur de Robert de la Tour aurait donc à revendiquer des cures remarquables.

Il est facile de voir combien le champ d'application de la compression en thérapeutique est étendu. Si j'ai insisté d'une façon particulière sur ce phénomène mécanique inséparable des *malaxations* et du *pétrissage*, c'est dans le but de prouver que le *refoulement vers des surfaces plus larges* et la *compression* sont les bases fondamentales du *massage en général. Faire disparaître le gonflement et calmer la douleur,* telles sont les conséquences immédiates et physiologiques de ces deux manipulations.

Massage de l'épaule. — Exercices.

Les principes qui dirigeront l'opérateur sont les mêmes que ceux du massage des muscles, en général. Autant que possible, il faudra que chaque muscle soit massé à part, avant de pratiquer les malaxations qui intéressent simultanément les différentes régions de l'épaule. Toujours, les manipulations seront faites comme je l'ai indiqué pour les lombes, c'est-à-dire parallèlement aux fibres musculaires, d'une attache vers l'autre, de l'insertion immobile vers la plus mobile, en ayant la précaution de frictionner en douceur sur le trajet des veines et artères importantes qui côtoient les muscles ou passent dans leurs interstices.

Ppremier temps. — Soit un *scapulalgo* par lassitude musculaire, avec *inertie complète* suite d'excès de travail. Le patient, un peu incliné sur le côte sain, se rapprochera du bord du lit, et la région scapulo-humérale sera enduite avec l'huile d'amandes douces. *L'opérateur, placé en dehors du membre, le laissera pour le moment appliqué le long du thorax. Commençant alors par le muscle deltoïde, il exercera d'abord avec une seule main et au moyen de la pulpe des phalanges des frictions très-légères, dirigées de bas en haut, de l'insertion humérale du muscle vers son attache à l'acromion, c'est-à-dire sur les faisceaux moyens et internes. Ensuite, toujours dans la même direction, et parallèlement aux fibres, il frictionnera le bord antérieur du deltoïde jusqu'à ses insertions claviculaires, pour terminer aussitôt sur sa partie*

postérieure en y comprenant les insertions à l'épine de l'omoplate.

Du deltoïde, on passe successivement aux muscles sus-épineux, sous-épineux, trapèze, rhomboïde, grand-dorsal, grand-rond, petit-rond, en manœuvrant, autant que faire se pourra, suivant la direction générale des fibres et de manière à converger vers le moignon de l'épaule. En dernier lieu, le grand-pectoral sera frictionné depuis ses insertions sterno-costales jusqu'à son attache à l'humérus, et l'on terminera en pratiquant de douces onctions dans le creux de l'aisselle et sur la partie interne et supérieure du bras.

Chaque région musculaire ayant été soumise en particulier aux manipulations de l'opérateur, on terminera le premier temps en se livrant avec rapidité, et des deux mains, à des onctions générales faites simultanément sur toute la périphérie de la région. En conséquence, le praticien, passera en même temps, en avant et en arrière, en dehors et en dedans, en bas et en haut, de telle sorte qu'il décrira des courbes concentriques, excentriques, des spirales... manœuvres qui, comme les précédentes, ont pour but unique d'engourdir la sensibilité générale de l'épaule et de la préparer au massage proprement dit. Toutes ces manipulations seront exécutées rapidement, mais avec une grande douceur, en mettant beaucoup de mollesse dans le poignet, et en l'agitant comme s'il était disloqué.

Deuxième et troisième temps. — On essuie la région pour la lubrifier de nouveau. L'opérateur, toujours placé en dehors des bras, doit agir maintenant avec force et en contenant son énergie. Toutefois il ne s'agit pas d'y mettre de la roideur. *Une main placée sur la face postérieure de l'épaule, et l'autre sur la partie antérieure, il pratiquera avec la face palmaire de ces organes, des frictions énergiques, puissantes, à direction de bas en haut, de manière à faire rejoindre et entre-croiser les doigts sur la face supérieure ou claviculaire de la région. On voit donc de suite l'attitude du masseur qui semble ainsi vouloir étreindre dans ses mains toute l'épaisseur des tissus. A ces premières manipulations succèdent des frictions générales avec la face palmaire des mains, et l'on pratique les mêmes manœuvres sur le relief deltoïden, toujours de bas en haut, de ses insertions inférieures vers la clavicule, l'acromion et l'épine du scapulum.*

On passe alors au pétrissage, c'est-à-dire à une véritable compression méthodique, courte, intermittente, exercée d'abord avec les doigts, comme si on voulait pincer les muscles,

avant d'agir à pleines mains, en faisant le simulacre de broyer les masses musculaires de l'épaule. On conçoit sans peine la puissance exercée par les mains sur le deltoïde, le grand-pectoral, et la masse des sus et sous-épineux. Aussi l'effet produit sur la tonicité et la contractilité de ces organes est-il des plus remarquables. Là, comme dans toutes les régions musculaires, la peau rougit et se sensibilise, un certain gonflement se manifeste, on voit pour ainsi dire les fonctions vitales de la région se ranimer sous les doigts. *Sensibilité, chaleur, rougeur, tuméfaction légère,* tels sont les phénomènes que l'on constate ordinairement, à moins de tomber sur des sujets à chairs molles et flasques. *Le creux de l'aisselle et la face interne du bras doivent être ménagés. Ici, les vaisseaux ont un volume qui exclut les manœuvres énergiques ; tout en faisant des frictions plus fortes* que dans le premier temps, on doit cependant agir avec prudence et oindre plutôt la peau avec persistance que de risquer de la froisser ou de la comprimer.

Il suffit, en outre, de se rappeler qu'il n'y a aucun muscle dans le creux de l'aisselle, et que ses parois antérieure et postérieure ont été déjà suffisamment massées, pour légitimer les précautions que je recommande. *Oindre et frictionner, mais ne jamais pétrir le creux de l'aisselle, tel est le précepte à suivre.*

Le masseur, enfin, terminera ce qui a trait à ces deux temps, en pratiquant tour à tour des frictions puissantes et le pétrissage. Ainsi il décrira des courbes à volonté sur cette vaste surface scapulo-humérale, pétrira à pleines mains le deltoïde, les muscles sus et sous-épineux, le grand-dorsal, la moitié inférieure du trapèze, toute la région dorso-scapulaire, en ayant soin d'user largement de l'huile d'amandes douces qui facilite singulièrement les manœuvres et la guérison.

Les manipulations que je viens de décrire triomphent aisément de la fatigue musculaire et de l'inertie fonctionnelle qui en est la conséquence. Je ne puis cependant passer sous silence une manœuvre très-facile et d'une grande efficacité contre *l'inertie et la faiblesse musculaire.* Je la trouve indiquée à la page 104 du Traité du massage et des manipulations, de M. le professeur Lainé. Cet artiste distingué la décrit sous le nom de *massage par tapotements.* C'est une variété de la *percussion digitale* qui ressortit plus spécialement au massage thérapeutique général, mais qui est parfaitement indiquée dans les manipulations sur l'épaule. « Ce genre de massage, dit M. Lainé, est plus souvent em-

» ployé pour ranimer une partie inerte; on ne peut le pra-
» tiquer longtemps au même endroit, à cause de la rapidité
» avec laquelle est attiré le sang vers la partie qu'on
» frappe, et si par l'état d'inertie des muscles, le malade ne
» sentait aucun mal après un certain temps d'action, il
» serait prudent de ne pas trop persister, afin de ne pas
» risquer de mettre un mal à la place de celui qu'on vou-
» drait guérir... Voici comment on le pratique. *On place les*
» *mains au-dessus des muscles qu'on doit frapper, les doigts*
» *réunis et les bras un peu fléchis pour pouvoir agir avec*
» *plus de promptitude. Pendant qu'on frappe avec une main,*
» *l'autre est en l'air prête à frapper à son tour, on tapera en-*
» *suite en remplaçant chaque fois une main par l'autre avec une*
» *énergie et une vitesse qui devront, bien entendu, être en rap-*
» *port avec l'effet qu'on cherchera à obtenir. Avant de com-*
» *mencer, et pour terminer, on pratiquera des massages plus*
» *doux, afin d'atténuer les effets énergiques du tapotement.* »

Quatrième temps. — Le massage de l'épaule doit durer *trois quarts d'heure environ*, avant que l'on ne passe à la pratique des mouvements. L'articulation scapulo-humérale, dont il nous reste à parler, est remarquable par la diversité et l'amplitude de ses mouvements. L'*adduction et l'abduction du bras, son élévation en avant, en arrière, l'élévation du scapulum, son abaissement, la circumduction, la rotation*, telles sont, maintenant, les fonctions des muscles que nous avons énumérées en commençant l'étude de l'épaule.

Pour obtenir les mouvements de cette articulation, voici la manière de s'y prendre. Le praticien peut commencer en se mettant derrière le malade. Soit l'épaule droite, par exemple : *La main gauche sera placée à cheval sur l'épaule, de telle sorte qu'elle embrassera dans sa concavité la clavicule et le bord supérieur du scapulum; le pouce seul restera posé sur cet os tandis que les autres doigts réunis tomberont sur la face antérieure de la poitrine dans son quart supérieur.*

Cette attitude est indispensable pour immobiliser le scapulum, dans le but d'agir exclusivement sur le bras par l'intermédiaire du deltoïde. *Alors la main droite sera posée sur le coude, de manière à le saisir solidement. Puis, successivement, par degrés, on élèvera le bras jusqu'à ce qu'il soit horizontal. Là, après un moment de repos, l'élévation du membre sera portée à son maximum, en forçant même pour obtenir la position verticale.* Je rappellerai ici ce que j'ai dit précé-

demment, qu'il ne faut pas craindre de reproduire les mouvements dans toute leur amplitude.

Le professeur Malgaigne, dont j'ai plusieurs fois invoqué le témoignage, n'hésitait pas pour le genou, le coude, le poignet, et poussait les mouvements jusqu'à leur limite *maximum*, précisément dans le but de faire cesser toute douleur et d'obtenir plus vite l'intégrité physiologique.

On peut encore faire l'expérience en sens inverse. *Le masseur passe devant le malade, change de main, immobilise l'épaule avec la main droite placée* ut suprà, *tandis que la gauche saisit à son tour l'articulation huméro-cubitale pour amener progressivement le membre à la position verticale. Cette manœuvre reproduite bientôt spontanément est la preuve que le deltoïde est revenu à l'état physiologique, et on la complète par des mouvements en haut et en avant, en haut et en arrière, pour exercer les différents faisceaux du muscle en question.*

L'opérateur, se plaçant ensuite en dehors du patient, lui fait exécuter le mouvement d'*adduction du bras*, et, peu à peu, les mouvements *en bas et en arrière* jusqu'à ce qu'ils soient répétés spontanément. Il fléchira même l'avant-bras sur le bras, et saisissant le coude le rapprochera en le portant fortement en bas et en arrière de la ligne médiane du dos, dans le but d'exercer les *muscles rond et grand-dorsal.* Il est enfin une catégorie de mouvements qui sont dévolus aux muscles *sus et sous-épineux*, *petit-rond, sous-scapulaire ;* ce sont les mouvements de rotation. Tous ces muscles épais, mais courts, sont la plupart rotateurs en dehors. La rotation en dedans est propre au sous-scapulaire. Leurs tendons s'insèrent en effet sur les tubérosités de la tête humérale où ils se confondent par leurs fibres avec la capsule de l'articulation qu'ils renforcent puissamment.

Pour bien exécuter la *circumduction et la rotation* du bras, voici ce qu'on doit faire. Le masseur placé derrière le malade saisit l'épaule douloureuse comme pour l'immobiliser : dans l'hypothèse de l'épaule droite, ce sera donc avec la main gauche. *Puis, avec la droite, on porte rapidement le bras étendu dans la position horizontale et l'abduction, de manière à former un angle droit avec le tronc. Alors, le membre étant saisi d'abord au coude, puis au poignet, enfin au bout des doigts, l'opérateur s'en servira comme d'une manivelle ou d'une bielle de moulin et, allant doucement pour débuter, il reproduira les mouvements en avant, en dedans, en bas, en arrière, en dehors, en haut, pour recom-*

mencer toujours la même manœuvre. La circumduction est immédiatement suivie de la rotation, c'est-à-dire que, augmentant de vitesse, le masseur tournera le bras, autour de l'articulation scapulo-humérale comme centre. C'est la même manœuvre qu'à la cuisse ; le membre supérieur décrit donc un cône dont le sommet est à l'article, et la base à la main.

Enfin, pour parfaire l'exercice physiologique, il faut encore saisir le coude et l'avant-bras, pratiquer les rotations en dedans, comme si l'on voulait tordre le bras autour de l'humérus pris pour axe, et terminer l'opération par des secousses générales du membre capables d'ébranler l'épaule. *Dans cette dernière manœuvre, on agit sur le membre dans sa totalité. On le prend successivement au coude, à l'avant-bras, au poignet, à la main, et on lui imprime subitement, en l'élevant bien haut pour l'abaisser aussitôt, un mouvement de secousse analogue à celui que l'on imprime à la corde d'une cloche. C'est là le mouvement du sonneur de cloches de certains auteurs.*

Toutes ces manipulations sont applicables aux différentes douleurs de l'épaule, pourvu qu'elles ne soient pas causées par des maladies aiguës à réaction fébrile. Elles ne feraient, dans ce cas, qu'augmenter le mal. Le massage, dirai-je encore, s'adresse particulièrement aux *maladies articulaires, chroniques* au *rhumatisme musculaire, à la fatigue et à l'inertie des muscles,* et à la faiblesse générale de ces organes.

La roideur des mouvements de l'épaule sera combattue avantageusement par cette méthode. *L'entorse scapulo-humérale* ainsi que le *froissement, la foulure, la rupture des muscles et tendons circonvoisins,* trouveront enfin dans le *modus agendi* du masseur le meilleur des traitements. Ici, comme pour toutes les articulations, il sera nécessaire de bien exécuter le refoulement mécanique du sang épanché, lorsqu'il y aura lieu, et d'obtenir sa diffusion sur de plus vastes surfaces par un *pétrissage* et des *malaxations.*

Massage du cou. — Torticolis.

Le torticolis est une affection contre laquelle le massage est employé, et qui guérit rapidement lorsqu'elle est de date récente. Le *torticolis chronique* par *rétraction musculaire* ou *contracture permanente* cède également aux manipulations méthodiques, mais après de nombreuses séances. Il est souvent indispensable de faire usage, en même temps, des moyens mécaniques connus ; ainsi le *collier à tiges*

métalliques, le casque, la minerve... Dans sa thèse de concours pour l'agrégation en 1844, M. le professeur Depaul se montre grand partisan du massage pour guérir le torticolis. M. le Dr Bouvier (dans ses leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, 1858) conseille même ce traitement dans le cas de *torticolis osseux*. Après avoir pétri, malaxé, frictionné, percuté les muscles du cou, on emploie les manipulations contre la déviation des os. Il faudra cependant user de ce moyen avec les plus grandes précautions. Au début, les manipulations ont souvent une heureuse influence sur la maladie osseuse. (Estradère, *loco citato*, p. 99.)

Avant d'aller plus loin, il est nécessaire de distinguer les espèces de torticolis, car le massage ne convient pas, au même titre, aux différentes variétés que l'on observe.

Pour certains auteurs, Grisolle en particulier, le torticolis est le *rhumatisme des muscles du cou*, et surtout *du sterno-cleïdo-mastoïdien*. Il succède presque toujours à l'impression directe du froid. Quelquefois il est produit par une position vicieuse prise pendant le sommeil. Dans cette affection, le cou est comme tordu; la tête est inclinée du côté malade, tandis que la figure est tournée à l'opposé; les mouvements qu'on imprime à la tête surexcitent les douleurs les plus vives; le *muscle est contracté, dur*. Affection douloureuse et incommode, elle se dissipe communément en peu de jours. Passant à l'état chronique, elle pourrait, à la longue, altérer la conformation des os. (*Pathologie interne*, t. 2, p. 849.)

Un éminent praticien de Paris, M. P. Guersant, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc., dans un article intitulé : *Du torticolis chez les enfants, Bulletin de thérapeutique*, t. 68, p. 448 et suivantes, étudiant les différentes espèces de cette maladie, distingue surtout :

1° Le *torticolis symptomatique* d'un érysipèle, d'un phlegmon, d'une brûlure récente sur le cou, d'un *rhumatisme*, qui réclame le traitement de la maladie qui l'a causé. *Il faut cependant réserver le torticolis rhumatismal qui guérit par le massage.*

2° Le *torticolis symptomatique* de la paralysie, d'une arthrite cervicale, d'une carie des vertèbres, du rachitisme de la région cervicale..., maladies qui nécessitent des traitements appropriés.

Ici encore le massage convient parfaitement à l'état chronique, et M. le docteur Bouvier, si compétent en

cette matière, prescrit les manipulations méthodiques prudemment exécutées dans les cas de torticolis *osseux*.

3° Le *torticolis par rétraction musculaire*, qui fixe spécialement l'attention de M. Guersant. Il consiste dans une inclinaison latérale du cou, occasionnée par le raccourcissement d'une seule ou des deux portions du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien, fait bien démontré, quand on examine avec soin un cas de ce genre. Les causes de cette difformité sont obscures ; elle peut dépendre d'un arrêt de développement, de *convulsions* déterminant la rétraction musculaire. Pour ne rien oublier, je signalerai encore le *torticolis par rupture*.

4° Le *torticolis par rupture fibrillaire*. A propos du lumbago par rupture, j'ai déjà parlé du moyen préconisé par M. le docteur Broca, c'est-à-dire de la faradisation du muscle douloureux. Au dire de M. Just-Lucas Championnière, ce savant professeur souffrant lui-même, depuis trois jours sans dormir un instant, aurait été guéri sur-le-champ d'un *torticolis par rupture musculaire*, grâce à l'emploi de l'électricité.

Le massage sera donc spécialement employé contre la *variété rhumatismale*. Plusieurs fois j'en ai obtenu la guérison par les simples frictions d'*huile camphrée*, immédiatement suivies de pressions méthodiques, progressivement énergiques, et en pratiquant les mouvements de *rotation*, de *flexion* et *d'extension* du cou. Il va sans dire qu'une extrême prudence doit présider au jeu physiologique des principaux muscles de la région. C'est au moyen d'une rotation subite et brutalement exécutée que les *rebouteurs* guérissent ces deux variétés de torticolis. La tête du patient est tournée brusquement de gauche à droite, et *vice versâ*, pour remettre en place les soi-disant nerfs foulés ou déplacés. Il réussissent quelquefois. Mais aussi quelles douleurs ! Et que présumer d'une pareille routine fatalement suivie pour toutes les variétés de cette maladie, même pour le *torticolis osseux* ?

Le massage trouvera également son indication dans les *torticolis osseux* et *par rétraction* ou *contracture musculaire*. M. P. Guersant s'en occupe particulièrement dans le *Bulletin de thérapeutique* (*loco citato*). Selon ce grand praticien, la cure radicale du torticolis par rétraction des muscles *sterno-cleïdo-mastoïdien* et *trapèze*, consiste dans la section sous-cutanée des faisceaux sternal-claviculaire, et même dans celle du bord externe de la portion claviculaire

du trapèze, sans préjudice des moyens mécaniques destinés à favoriser et à assurer la réussite complète de l'opération. Ce serait donc, avant tout, un traitement chirurgical.

Mais quand on a lu les observations déjà nombreuses publiées dans les différents receuils périodiques et dans des thèses inaugurales, sur la guérison des *contractures spasmodiques* des membres par les injections sous-cutanées de sulfate neutre d'atropine, on est porté à croire, en raisonnant par analogie, que le torticolis par *rétraction musculaire* pourrait aussi disparaître avec l'emploi de ce moyen thérapeutique. J'ai vu, récemment, dans la pratique du Dr Hamon, de la Rochelle, un cas de torticolis rhumatismal enlevé rapidement après deux injections hypodermiques d'un centigramme de morphine, pratiquées chacune, non point *loco dolenti*, mais bien *loco electo*, par cet habile médecin, c'est-à-dire à la région *sus-olécrânience* droite. (Voir le *Courrier médical* du 27 février 1869, ainsi que les nos 13, 14, 15, 16, etc., du *Journal des connaissances médicales pratiques* du Dr Caffe : *Essai sur la méthode des injections sous-cutanées, parenchymateuses et vasculaires*.) Ma foi dans le traitement que je propose pour guérir le torticolis le plus grave, celui par *contracture musculaire*, se fortifie en lisant le fait suivant que M. le Dr Boissarie a publié dans la *Gazette des hôpitaux*, 1864, p. 214, et que je retrouve dans la thèse inaugurale du Dr Arthur Michalski. (*De la méthode hypodermique ou des injections sous-cutanées*, Paris, décembre 1868.)

Ce remarquable travail que je me permets de signaler à l'attention des médecins qui n'auraient pas encore une parfaite connaissance de cette belle conquête de la science, renferme un grand nombre de faits, la plupart très-concluants, en faveur des instillations sous-cutanées. Voici l'observation telle que la résume le Dr Michalski (*loco citato*, p. 37. *Contractures musculaires*).

« A la suite d'une attaque d'hystérie, la dame B... âgé de » 31 ans, conserva une contracture générale des membres » inférieurs qui céda le jour suivant. Seul, le pied gauche » reste fortement rétracté et présente tous les symptômes » d'un varus très-accusé. Il repose sur le sol par son bord » externe, la face plantaire est très-concave, la malléole » externe saillante, l'interne difficile à percevoir. Le tendon » du jambier antérieur forme une saillie très-dure, le » tendon d'Achille est également rétracté. Dans ces condi- » tions la marche est impossible. Cette rétraction muscu-

» laire, remarquable par son intensité et sa durée, a cédé » *immédiatement à l'injection de 12 gouttes d'une solution de* » *sulfate d'atropine contenant* 0,05 *centigrammes pour* 20 » *grammes :* l'injection fut pratiquée au niveau du point » d'émergence du *sciatique* et vis-à-vis l'échancrure. »

La cure la plus étonnante, peut-être, qui soit connue, est celle qu'obtint un praticien très-distingué, M. le Dr Desprez, président de la Société de médecine de l'Aisne. Les lecteurs de l'*Abeille médicale* n'ont point oublié ce fait extraordinaire dont ils doivent la connaissance au savant directeur de cet estimable journal, M. le Dr Antonin Bossu (n° du 30 novembre 1868).

J'en donnerai donc la substance pour établir que la guérison du torticolis par *contracture musculaire* devient, grâce à l'emploi des injections sous-cutanées de sel d'atropine, non point une présomption, mais une certitude. On jugera donc en parfaite connaissance de cause la valeur de ce moyen thérapeutique qui, joint au massage opéré suivant des principes méthodiques, constitue, selon moi, le véritable traitement de la variété de torticolis en question.

« La malade de M. le Dr Desprez, Mlle Classe, 20 ans, » sujette aux rhumatismes articulaires, fut prise, il y a » quatre ans, d'une *contracture du bras droit*, des plus pro- » noncées. En mai 1847, lors de son premier examen, » M. Desprez constate que le bras droit est fortement » appliqué sur la poitrine; l'avant-bras est fléchi à angle » droit sur le bras, et les doigts dans la flexion forcée » sur la paume de la main. Le tendon du grand pectoral » forme un rebord rigide inflexible. Des douleurs vives » se déclarent lorsqu'on veut employer la force pour écar- » ter le membre du tronc. Cette jeune fille a consulté à » Calais, à Roubaix, à Lille, enfin elle s'adresse à M. Des- » prez qui en conclut que la cause de ces accidents devait » avoir pour siége principal tout ou partie du plexus bra- » chial, et agissait aussi sur tous les muscles fléchisseurs. » MM. Tonnelet, Murdoch, Delpech, etc., admettent vo- » lontiers que, dans certains cas de contracture, le siége » du mal se trouve dans les cordons nerveux qui se ren- » dent aux muscles atteints. » (Hardy et Béhier, *Pathologie interne*, t. III, p. 825)

Après cinq injections hypodermiques, faites avec la solution suivante : sulfate neutre d'atropine, 5 centigrammes ; eau distillée, 20 grammes; la première ayant été de

24 gouttes et les autres de 30 à 35 gouttes, la *guérison fut complète*. Etudiant ensuite les effets physiologiques de l'atropine en général, ainsi que son action thérapeutique, dans différentes maladies telles que l'épilepsie, les névralgies, la chorée, M. Desprez conclut en disant que c'est en paralysant les fibres motrices du plexus brachial que l'atropine, en quelques injections, a eu raison de cette contracture violente qui durait depuis plus de quatre ans.

En retournant à Roubaix, deux mois après sa guérison confirmée, la jeune fille dont nous avons parlé, s'exposa à une pluie froide pendant quelques heures; à la suite de ce refroidissement, elle fut prise d'un *torticolis violent* du côté droit encore, qui faisait exactement appliquer l'épaule contre le cou jusqu'à l'oreille. Au bout de trois semaines, elle revint de nouveau à Saint-Quentin consulter M. Desprez.

« *Je constatai*, dit cet habile praticien, *que le bras qui* » *avait été si longtemps souffrant*, *était dans l'état le plus* » *satisfaisant. Le torticolis fut aussi traité par des injec-* » *tions d'atropine; la quatrième le fit disparaître complé-* » *tement.* »

Qu'une douleur rhumatismale cède rapidement à l'instillation hypodermique de l'atropine ou de la morphine, c'est là, positivement, l'heureuse conséquence d'un traitement bien supérieur à toute la série des moyens classiques employés autrefois ; mais ce n'est aussi que l'effet le plus simple et très-ordinaire de la méthode préconisée en France par M. le professeur Béhier. Elle consiste surtout dans l'emploi des injections d'atropine contre les douleurs localisées.

Mais rendre à un muscle son intégrité fonctionnelle, faire cesser presque immédiatement une contracture permanente durant déjà depuis plusieurs années, c'est, il faut en convenir, un résultat merveilleux de la nouvelle méthode thérapeutique. Et dans l'hypothèse d'un *torticolis par rétraction*, passé à l'état chronique, il me paraît certain que l'atropine injectée sous le derme, procurerait une guérison aussi rapide que dans les cas précités. Le sel atropique agirait alors physiologiquement (*in situ obstipitatis*), en paralysant les nerfs moteurs des muscles sterno-cleïdo-mastoïdien et trapèze. L'anatomie nous enseigne que ces deux organes sont animés par le nerf spinal ou de la onzième paire, ainsi que par des rameaux du plexus cervical. La pratique du médecin de Saint-Quentin, dans les

circonstances exposées précédemment, me semble donc devoir être suivie pour guérir le *torticolis par rétraction* ou *contracture musculaire*. Aidée d'un massage méthodique, elle se présente comme le traitement le plus rationnel à opposer à cette affection. Du reste, quelle que soit la variété à laquelle s'adresse le massage, le *modus faciendi* est toujours le même ; le nombre des séances seul variera suivant la chronicité et l'intensité du torticolis.

Exercices.

Le massage du cou pratiqué dans le but d'assouplir cette région du corps, de la fortifier, ou de remédier à de simples douleurs musculaires, sans torticolis, est une manœuvre des plus faciles. Elle consiste principalement en *frictions*, *pressions*, *pincements*, *percussions*, opérés sur la longueur des muscles sterno-mastoïdiens, parallèlement à leurs fibres, ainsi que sur la moitié supérieure du trapèze. Le masseur aborde ensuite les mouvements généraux. Posant une main sur l'épaule pour immobiliser le tronc, et l'autre sur la tête, il fléchit le cou, l'étend, le courbe à droite et à gauche, et fait tourner la tête dans tous les sens. Inutile de rappeler que c'est toujours avec méthode, prudence et par degrés, que l'on reproduit ainsi le jeu physiologique des muscles du cou.

Mais lorsqu'il y a *torticolis*, l'exercice n'est pas aussi simple, quoique reposant sur les mêmes principes. Supposons donc un *torticolis rhumatismal avec rétraction des muscles sterno-mastoïdien et trapèze*. La tête est inclinée sur l'épaule gauche.

PREMIER TEMPS. — *Placé devant son malade, le masseur débutera par préparer la région aux frictions puissantes, en faisant des embrocations d'huile d'amandes douces sur toute la périphérie cervicale. Dans le cas d'un torticolis à gauche, il est évident que la main droite, qui correspond au côté malade, a le rôle le plus important. La main gauche seule de l'opérateur peut manœuvrer à l'aise et embrasser complètement les côtés et le derrière du cou. Néanmoins, pour bien pratiquer les onctions ou passes légères, on frictionnera d'abord avec un doigt, deux doigts... et progressivement avec toute la main glissée horizontalement entre la tête et l'épaule jusqu'à ce qu'elle puisse se relever, et agir sur le côté du cou malade à l'instar de sa congénère sur la région opposée. Dans ce premier temps, il faut frictionner largement de manière à*

bien lubrifier les parties, et à assouplir la peau et les couches sous-jacentes. Ce sont des frictions *en cravate.* Après 10 minutes de cet exercice, le praticien pourra déjà passer aisément la main droite, à plat, et même relevée sous le côté malade, entre le menton, la mâchoire inférieure et la face supérieure de l'épaule.

Il change alors de position pour se mettre derrière le patient. *Se servant toujours des deux mains préalablement lubrifiées, il répète, d'arrière en avant, de la nuque vers le menton, les mêmes passes légères ou frictions en cravate qu'il vient d'exécuter.* Puis, en terminant le premier temps de l'opération qui doit durer vingt minutes, il essayera et parviendra déjà à relever un peu la tête.

C'est donc la main gauche qui, cette fois, aura les plus importantes fonctions ; et le masseur, saisissant avec douceur successivement le menton, le maxillaire inférieur, la joue, essayera de porter la tête sur le côté droit.

Il faut, dans le massage employé pour guérir le torticolis, tenter aussitôt que possible les mouvements du cou, sans cependant réveiller de vives douleurs, et cela, dans le but de masser à pleines mains la région malade.

L'effet produit par ces onctions dans le traitement du *torticolis rhumatismal* est des plus remarquables. Il en résulte un apaisement marqué de la douleur et un assouplissement général de la région qui la dispose aux frictions et pressions énergiques.

Deuxième et troisième temps. — Je réunis à dessein les *frictions puissantes et les malaxations,* parce qu'il est essentiel, pour la réussite de l'opération, que l'on puisse pétrir et pincer de bonne heure le relief des muscles contractés. C'est dire que l'opérateur devra alternativement *frictionner avec force, masser, pétrir,* pour réveiller les fonctions de la région.

Après avoir opéré quelques frictions circulaires avec une certaine énergie, en respectant, bien entendu, la région laryngo-trachéale, le masseur attaquera les muscles sterno-cleïdo-mastoïdiens.

Chaque main, partant de l'articulation sterno-claviculaire et du tiers interne de la clavicule, remontera par des glissades, de bas en haut et d'avant en arrière, suivant la longueur des muscles, parallèlement à leurs fibres, sur les apophyses mastoïdes, et rejoindra sa congénère à la nuque. Le cou, quoique penché encore sur l'épaule gauche, mais un peu relevé cependant et surtout moins douloureux depuis les manipula-

tions du premier temps, est plus accessible à l'action des mains. Il devient donc possible de passer souvent la main droite qui contournera le relief des muscles contractés pour venir à la nuque, à la partie inféro-postérieure du cou, et jusque sur les insertions du trapèze à l'épine du scapulum.

Les frictions ou pressions, de plus en plus énergiques, seront toujours faites dans la direction indiquée, et se termineront sur la partie postérieure du cou, depuis les insertions du trapèze à la ligne occipitale externe jusque sur la face postérieure des épaules. Après chaque glissade, l'opérateur devra, avec la main droite, embrasser successivement le menton, la mâchoire inférieure, la joue, et tout le côté de la face pour relever progressivement la tête, et la ramener à la position verticale sur le tronc. La main droite, à la faveur de ces manipulations, ne tarde pas à passer tout entière sur l'épaule correspondante au torticolis, et même le poing fermé, en réveillant quelques légères douleurs, il est vrai. C'est alors qu'il convient de *pincer* le rebord du sterno-mastoïdien, de pratiquer sur toute son étendue *le pétrissage digital*, de le *percuter rapidement* avec la pulpe des phalangettes, en revenant de temps en temps à des *frictions à pleines mains, au massage proprement dit.* Enfin, le *pétrissage* pratiqué d'une manière énergique, termine cette série de manœuvres qui, au bout du compte, est une succession de frictions puissantes, de pincements, pétrissage digital et à pleines mains, entremêlés de larges onctions circulaires. La tête, revenue à la position verticale, le masseur n'a plus qu'à lui faire exécuter les différents mouvements dont elle est capable, et le cou se trouvera ainsi ramené à son état normal.

Il ne faut pas oublier cependant qu'il peut être utile de répéter les manipulations précédentes en sens inverse, c'est-à-dire d'arrière en avant, de la nuque vers le menton, et de la face postérieure du cou vers sa face antérieure, absolument comme dans le premier temps. *Enfin, le muscle trapèze qui, par le bord externe de sa moitié supérieure, contribue souvent au torticolis, devra, lui aussi, être soumis à des manœuvres semblables, faites de bas en haut, de l'épine de l'omoplate vers l'occipital.* Je ne m'y arrêterai donc pas plus longtemps pour éviter des redites inutiles.

Quatrième temps. — L'inclinaison latérale du cou n'existe plus, la roideur tétanique des muscles trapèze et sterno-mastoïdien a fait place à un assouplissement général des tissus ; il faut alors faire exécuter les mouvements jusqu'à ce qu'ils aient recouvré leur amplitude physiologique.

Dans ce but, rappelons d'abord que les muscles sterno-mastoïdiens sont *fléchisseurs et rotateurs* de la tête lorsqu'ils se contractent isolément. Dans leur jeu simultané, les effets opposés se détruisant, ils *deviennent simplement fléchisseurs*. C'est là leur action ordinaire sur la tête qu'ils penchent en avant sur la poitrine, et qu'ils tournent de côté en l'inclinant vers l'épaule.

Quant au trapèze qui participe fréquemment à la production du torticolis, je ferai remarquer que par ses fibres supérieures il attire le moignon de l'épaule en haut, en arrière et en dedans; il augmente donc la déformation générale du cou. En outre, si l'on suppose que l'épaule est fixée, les fibres supérieures ont sur la tête un triple mouvement *d'extension, d'inclinaison latérale et de rotation*. Il faut aussi, avant de se livrer à la reproduction des mouvements, penser que les petits muscles, comme le *grand droit postérieur de la tête*, le *petit droit postérieur*, le *grand oblique*, le *petit oblique*, quoique situés profondément sous la peau, sous les faisceaux supérieurs du trapèze, etc., ont leur importance dans les mouvements du cou. Ils sont, en effet, presque tous *extenseurs de la tête sur la colonne cervicale et rotateurs* en l'inclinant légèrement.

Enfin, toujours à la région postérieure du cou, mais sur un plan superficiel, on trouve les *muscles splénius*, *grand complexus, petit complexus, qui, par leurs contractions simultanées sont extenseurs* de la tête, et la portent en arrière, tandis qu'ils sont *rotateurs* et l'inclinent de côté, s'ils agissent séparément. Tels sont les différents muscles dont les fonctions doivent éveiller l'attention du masseur dans les exercices sur le cou. Je passerai donc sous silence les muscles de la *région cervicale profonde*, *antérieure* ou *prévertébrale*, c'est-à-dire le *grand droit antérieur*, le *petit droit*, le *long du cou*. Quoique fléchisseurs de la tête, ils ne doivent point nous occuper, leur position les rendant inaccessibles au masseur qui n'agit sur eux qu'indirectement par les mouvements de flexion.

En résumé, l'opérateur devra s'attacher surtout à reproduire la *flexion*, *l'extension*, *l'inclinaison latérale et la circumduction ou rotation* de la tête. Ces mouvements sont connus de tout le monde; il me paraît donc inutile de préciser davantage le *modus agendi*. *Tantôt, on placera une main sur le synciput et l'autre sur les épaules pour porter la tête en arrière; tantôt apposant les deux mains sur les côtés de la tête, les pouces en avant, les autres doigts en arrière, on*

pratiquera les mouvements de rotation à droite et à gauche, puis de circumduction. On pourra également passer derrière le patient, saisir la tête à pleines mains pour répéter les mêmes mouvements et pousser la tête dans une flexion forcée sur la poitrine...

Ordinairement, les manœuvres du masseur dirigées contre le *torticolis rhumatismal* amènent une guérison complète au bout d'une heure d'exercice. Mais il n'en est pas ainsi lorsque l'on a affaire à un *torticolis par rétraction* musculaire, datant déjà depuis longtemps. Dans ce cas, ce n'est pas une seule séance d'un massage méthodique et bien pratiqué qui peut procurer la guérison, mais l'emploi continu de ce moyen thérapeutique pendant des semaines et des mois, aidé des agents mécaniques dont j'ai déjà parlé, comme le *collier*, le *casque*, la *minerve*. Il me reste encore à signaler une particularité fort importante, à mes yeux du moins. Dans le massage du cou, étant donné un *torticolis par rétraction musculaire chronique*, il ne faut pas croire que l'on obtiendra une intégrité parfaite des mouvements, après avoir redressé la tête et agi d'une façon continue et particulière sur les muscles *sterno-mastoïdien et trapèze*. Ce serait une erreur.

Ce serait oublier surtout le rôle important que jouent dans les mouvements *d'extension, d'inclinaison latérale et de rotation, les muscles splenius, grand et petit complexus...* Lorsque la maladie est la suite de *convulsions choréiques*, par exemple, et j'en ai vu un cas chez une jeune fille de vingt-un ans, prise subitement de la danse de Saint-Guy, après une vive impression morale, dans ces circonstances, dis-je, on voit quelquefois des contractions spasmodiques passer à l'état tonique, et les bras ou le cou rester dans *la rétraction forcée*. Dans l'hypothèse d'un torticolis provoqué par cette névrose, il ne s'agit plus seulement du sterno-mastoïdien et de trapèze, mais de tous les muscles du côté malade. En conséquence, le *massage*, le *pétrissage*, les *tapotements, pincements* et autres manipulations seront exécutés avec une grande persistance sur les régions cervicales postérieure et latérale, en un mot, sur toute la surface du muscle trapèze, à travers lequel on agira médiatement sur les muscles en question.

En terminant, je ne puis m'empêcher d'avouer que les remarquables succès donnés par la *méthode des injections hypodermiques*, sont de nature à faire réfléchir sérieusement sur l'importance du massage employé pour guérir

les douleurs musculaires du cou avec ou sans torticolis. Il semble que le sulfate neutre d'atropine d'une part, en paralysant les nerfs qui se rendent aux muscles contractés, et le chlorhydrate de morphine de l'autre, en stupéfiant, en narcotisant les régions douloureuses, doivent suffire à la guérison de toutes les douleurs musculaires quelles qu'en soient les causes. J'ai eu, dans ma pratique, ces jours derniers, un merveilleux effet des injections sous-cutanées de morphine, dans un cas de *lumbago par rupture fibrillaire.*

« Le sieur Montfollet, ouvrier auxiliaire de la gare de » Saint-Savinien, se donne un *tour de reins* en soulevant » des fardeaux sur la voie. Il ne peut redresser le tronc, » ni marcher. La douleur, vive au toucher, siége surtout » au niveau du muscle sacro-lombaire droit. Le 30 juin, » presque à son insu, car la piqûre ne fut faite qu'après » *malaxations* (in situ doloris), je lui injecte un centi- » gramme et demi de chlorhydrate morphine, huit gouttes, » à l'aide de ma seringue. Dans l'après-midi, amélioration » considérable. Le lendemain, je retrouvai Montfollet tra- » vaillant à la gare, *et me priant de vouloir bien recommencer* » *une opération qui l'avait si bien soulagé.* J'injectai donc » la même dose de morphine, et la guérison ne s'est pas » démentie. » En passant, qu'il me soit permis de faire remarquer que le pincement préalable de la peau, son pétrissage, en un mot, pratiqué sur le lieu où doit se faire l'injection est *une bonne précaution opératoire.* Par la compression, on rend obtuse la sensibilité de la région, et l'impression causée par la piqûre est moins douloureuse.

En définitive, et pour exprimer plus clairement ma pensée, je crois que le *massage* et les *injections hypodermiques*, par leur emploi combiné, sont, dans des mains prudentes, des moyens héroïques capables de triompher des *douleurs et des contractions permanentes chroniques des muscles, à l'exclusion des opérations sanglantes*, qui ne procurent pas toujours des cures radicales. Le fait de M. le docteur Desprez (de Saint-Quentin), publié dans le *Bulletin de la Société de médecine* de l'Aisne, reproduit par l'*Abeille médicale,* le *Bulletin de thérapeutique,* etc., restera comme l'exemple le plus frappant de la puissance curative des injections sous-cutanées de sulfate neutre d'atropine. C'est pourquoi je me suis fait un devoir de le rappeler, ainsi que l'observation non moins remarquable insérée dans la

thèse du docteur Michalski. Un dernier mot, avant de traiter du *massage général.*

Lorsqu'il s'agira d'un *torticolis osseux* causé par une maladie des vertèbres cervicales ou par une contracture chronique des muscles sterno-mastoïdien et trapèze, on devra multiplier le nombre des séances et insister sur le massage du côté opposé à l'inclinaison du cou. On sait que dans ces conditions le côté sain acquiert une prédominance de volume. La région s'arrondit et sa convexité augmente ; elle est dure, tendue, douloureuse au toucher, la température même y semble plus grande. Par suite de l'incurvation exagérée de la colonne cervicale, les vertèbres se tassent et s'aplatissent, leur corps s'amincit du côté du torticolis. tandis que, du côté opposé, ces os ont une tendance à se disjoindre. Il en résulte donc, comme je l'ai fait remarquer, une convexité exagérée du cou à l'opposé du torticolis, avec chaleur, rougeur, et douleur, symptômes qui dénotent l'inflammation de la région. Le cou est d'une roideur extrême, complétement immobile, et la tête qui le surmonte se meut avec lui comme une seule pièce, en suivant exactement les mouvements du tronc.

Dans des cas aussi graves, en présence de symptômes aigus, on devra donc s'abstenir ou agir avec une extrême prudence sous peine d'aggraver le mal. S'il y a état chronique, au contraire, les manipulations d'un massage méthodique continué avec persévérance auront le meilleur effet sur la vitalité des parties et feront peu à peu disparaître la *tension*, la *roideur* et *l'empâtement* des régions latérales du cou. Il va sans dire qu'un traitement général approprié ainsi que l'usage des appareils mécaniques usités seront de précieux adjuvants pour arriver à une guérison définitive.

MASSAGE GÉNÉRAL.

Lorsqu'on étudie l'histoire du massage depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, on reconnaît que non-seulement cette pratique fait partie des mœurs et usages des différents peuples, mais encore on est frappé de l'analogie que l'on trouve principalement dans le *massage hygiénique* des habitants du midi de l'Europe, de l'Orient, de l'Asie, de l'Océanie. Les anciens, qui attachaient une extrême importance aux exercices du corps, et surtout à l'usage des bains et de leurs accessoires (frictions, onctions, embrocations, suda-

tions), déployaient un grand luxe dans leurs thermes et poussaient la volupté jusqu'au raffinement. La légende et la tradition sont là pour le prouver. Ainsi, le vieux chantre des Grecs, Homère, dans le livre III de l'Odyssée, s'exprime comme il suit : « Cependant Télémaque est conduit aux bains par la belle Polycaste, la plus jeune des filles de Nestor, issu de Nélée. Après qu'elle l'a baigné et parfumé d'huile, elle le couvre d'une tunique et d'un riche manteau. Télémaque sort du bain, et par sa démarche il ressemble aux immortels. » (Traduction, Eugène Bareste, Paris 1842.)

Plus loin, dans le livre VIII, lorsque Vulcain, à la prière de Neptune, rompt les chaînes dont il vient d'entourer Mars et Vénus, qu'il a surpris sur sa couche. « Dès que les deux divinités sont dégagées elles se lèvent brusquement : Mars s'élance vers les contrées de la Thrace; et Vénus au doux sourire se rend à Cypre, dans la ville de Paphos où elle possède un bois sacré et des autels chargés de parfums. Là, les Grâces s'empressent de baigner cette déesse et de répandre sur elle une huile divine qui rehausse les charmes des dieux éternels, puis elles la couvrent de somptueux vêtements : Vénus ainsi parée est admirable à voir.» (Homère, Odyssée, *loco citato*.) Toutes les fois que dans ses vers, le poëte grec parle des bains, des parfums et des onctions, il ne manque jamais d'en retracer le côté sensuel et les merveilleux effets physiologiques. C'est pourquoi ses dieux et ses guerriers ont une physionomie saisissante, rehaussée en outre par l'éclat du costume.

Aujourd'hui le massage, en tant que moyen hygiénique, est employé chez presque tous les peuples de l'Orient et dans le nord de l'Europe. L'Egyptien, le Turc, l'Algérien, unis par des affinités de race, comprennent le bain et le massage à peu près de la même manière. Il n'en est pas ainsi pour les peuples du Nord où cette pratique, inhérente aux mœurs, diffère sensiblement du massage hygiénique connu dans l'Orient. Ainsi, la *flagellation* et les *frictions rudes* forment la base du massage des Russes et des Finlandais. Quelle différence n'existe-t-il pas, en effet, entre ces pressions si douces, ces frictions si légères, décrites par Forster et exercées par les mains ravissantes des Tahitiennes, et les coups si rudement appliqués par les Russes ! (Estradère, p. 43.)

M. Georgii me paraît avoir donné la véritable cause de ces différences extrêmes entre des manœuvres qui ont le même but hygiénique et médical : « Il n'est pas sans intérêt,

dit-il, de remarquer que les peuples méridionaux ont généralement donné la préférence aux *mouvements passifs*, tandis que les populations du Nord ont préféré les *mouvements actifs* dans leur hygiène et leur thérapeutique. Il est aisé de retrouver la raison physiologique et d'en déduire les conséquences. Dans le Nord, on a besoin d'activer la circulation périphérique, d'autant plus que le froid tend à la concentrer et à dérober la chaleur animale.

« De là, la convenance des mouvements actifs. Dans le Midi, au contraire, où on a à combattre cette tendance de l'exhalation cutanée aux dépens de l'activité intestinale, il faut agir sur l'absorption veineuse extérieure. De là, la nécessité de l'emploi des frictions, du massage. Activer la circulation périphérique chez les habitants du Nord, activer la sécrétion intestinale et modérer l'exhalation cutanée chez les Méridionaux, tel est donc le but que se proposent instinctivement les habitants de ces climats à température si différente. Pour atteindre leur but, les habitants des pays froids avaient besoin d'une excitation très-grande à la peau, et ils y sont arrivés par le procédé qu'ils mettent en usage. Après avoir pris leur bain, les Russes et les Finlandais entrent dans une étuve fortement chauffée. Là, un serviteur les fouette avec des verges de bouleau amollies dans l'eau, puis les frotte au savon ; ensuite il les lave à l'eau tiède, à l'eau froide, dont il verse plusieurs seaux sur les tête. » (Estradère, *loco citato.*)

L'Oriental, au contraire, pratique le massage à l'instar des Grecs et des Romains. Savary, dans ses *Lettres* sur *l'Egypte,* rapporte les détails les plus circonstanciés sur cette particularité des mœurs des pays chauds. Le baigneur traversant une série d'appartements chauffés à différentes températures, y est enveloppé de vapeurs odorantes, qui pénètrent dans tous les pores. Son corps y est pressé, retourné et nettoyé avec une perfection incroyable ; ses membres sont assouplis et l'on fait craquer ses jointures. Quand il est bien lavé, bien purifié, on l'enveloppe de linges chauds, et bientôt couché, sur un lit moelleux, toutes les parties de son corps sont séchées par les manipulations délicates d'un enfant. Le tabac et le café viennent ensuite ajouter de nouvelles sensations à celles produites par les manœuvres du masseur.

« Bientôt transporté dans un appartement spacieux et » ouvert à l'air extérieur, la poitrine se dilate et l'on res- » pire avec volupté. Parfaitement massé et comme régénéré,

» on sent un bien-être universel. Le sang circule avec faci-
» lité et l'on se trouve dégagé d'un poids énorme. On éprouve
» une souplesse, une légèreté jusqu'alors inconnues. Il
» semble que l'on vient de naître, et que l'on vit pour la
» première fois. Un sentiment vif de l'existence se répand
» jusqu'aux extrémités du corps, tandis qu'il est livré aux
» plus flatteuses sensations ; l'âme qui en a conscience
» jouit des plus agréables pensées ; l'imagination se pro-
» menant sur l'univers qu'elle embellit, voit partout de
» riants tableaux, partout l'image du bonheur. Si la vie
» n'est que la succession de nos idées, la rapidité avec la-
» quelle la mémoire les retrace alors, la vigueur avec
» laquelle l'esprit en parcourt la chaîne étendue feraient
» croire que dans les deux heures du calme délicieux qui
» suit ces bains, on vit un grand nombre d'années.

» Tels sont les bains dont les anciens recommandaient
» si fort l'usage, et dont les Egyptiens font encore leurs
» délices. C'est là qu'ils préviennent ou font disparaître
» les rhumatismes, les catarrhes et les maladies de la peau,
» qui ont pour principe le défaut de transpiration ; c'est là
» qu'ils guérissent radicalement ce mal funeste qui attaque
» les sources de la génération, et dont le remède est si
» dangereux en Europe (l'auteur fait allusion à la phthisie).
» C'est là qu'ils se défont du malaise si ordinaire aux
» autres nations, qui n'ont pas autant de soin d'entretenir
» la propreté de leur corps, etc. » (Extrait des lettres de Savary sur les bains du Grand-Caire.)

Le reste de l'Afrique et tout l'Orient cultivent le massage avec autant de soin, mais moins de luxe que l'Egypte, et, comme le dit M. Quesnoy, chez les indigènes de l'Afrique, comme chez tous les Orientaux, il n'est pas une douleur qui ne soit au début soumise au massage. Il faut que l'expérience ait bien souvent confirmé l'efficacité de cette pratique pour qu'elle soit conservée avec autant de foi, et que chaque tribu ait ses hommes spéciaux pour le massage. (*In* Estradère. Thèse de Paris, 1863, p. 50 et suivantes.)

Dans l'*Echo de la Presse* (juillet et septembre 1862), M. Séré donne un tableau saisissant du massage tel qu'on le pratique en Algérie, dans les bains maures. Et par massage, il entend *le frottement et la friction exercés par les mains sur le corps de l'homme, soit au point de vue hygiénique, soit au point de vue thérapeutique, c'est-à-dire le*

massage dans son acception la plus large, tel que je le comprends.

« Le baigneur y est soumis à des manipulations agiles,
» à des frictions et torsions des membres et des articu-
» lations exécutées par le masseur indigène au milieu
» d'une atmosphère de vapeurs chaudes, etc.....

» Et ceux qui étaient entrés au bain avec de la lassi-
» tude, de l'empâtement des articulations, de vieilles
» douleurs rhumatismales ou musculaires, enfin avec des
» affections anciennes, de quelque nature qu'elles fussent
» et caractérisées par la persistance de l'engorgement ou
» de l'induration, n'en sont-ils pas sortis au moins sou-
» lagés, sinon guéris ? C'est qu'en effet le massage, outre
» qu'il est un décrasseur par excellence, et par consé-
» quent le meilleur auxiliaire des fonctions cutanées à
» l'aide desquelles s'opère le double courant d'absorption
» et d'exerétion d'où dépend l'équilibre du travail orga-
» nique, s'oppose encore à la stase des liquides, et déve-
» loppant la chaleur par le frottement, devient pour le
» corps un véritable agent électro-magnétique. » Chez les Turcs, les manipulations du masseur sont à peu de chose près semblables à celles que je viens de décrire ; des modifications n'auraient du reste que fort peu d'influence sur le résultat final qui est identique chez tous tous les individus qui se soumettent aux *massage hygiénique*. Si, de l'Orient, nous passons au centre de l'Europe, nous verrons que cette pratique y est pour ainsi dire inconnue. Le *massage thérapeutique* seul est en vigueur, et les masseurs de profession n'existent guère que dans les stations thermales. L'usage des bains tend de plus en plus à se répandre, il est vrai; mais les *frictions*, *pressions*, *torsions* et autres manœuvres du massage hygiénique ne sont pas employées.

L'Oriental seul pratique donc le véritable massage et en recherche des précieux avantages. Tout l'y dispose. La chaleur du climat, sa vie molle et passive, son fatalisme..... Partageant son existence entre les délicieuses voluptés du bain, l'ivresse dorée du hachisch, le parfum du narghilé et l'arome du moka, il se fait, de bonne heure, aux douces exigences de la vie contemplative, insouciant de ses dangers, car il trouve chaque jour un remède salutaire dans les effets physiologiques du massage que lui ont transmis ses pères et dont sa religion lui fait une loi.

MASSAGE THÉRAPEUTIQUE.

J'avais dit, dès le début de cette étude, que je n'insisterais pas sur le *massage hygiénique*. La description rapide que le lecteur vient de parcourir n'est, en vérité, que le résumé bien succinct des détails fort intéressants qu'en ont donnés les auteurs et voyageurs les plus compétents.

Il est facile de comprendre comment les effets puissants obtenus par *frictions et pressions manuelles* exercées sur le corps de l'homme, dans le but d'entretenir la propreté, la beauté et la santé générale, ont conduit à l'emploi thérapeutique du massage.

Le *massage thérapeutique* n'est donc que le *massage hygiénique* modifié conformément à l'ordonnance du médecin, qui, guidé par la nature et la marche des maladies, leur plus ou moins de chronicité et de gravité, spécialise, spécifie l'emploi de ce moyen, d'après les indications qui se présentent et le but qu'il veut atteindre.

Il se divise naturellement en *massage général* et en *massage partiel*, suivant qu'il est opéré sur toute la surface du corps, ou sur une partie plus ou moins étendue, comme un membre, une articulation, une région musculaire. En pratiquant le *massage général*, il est souvent nécessaire d'insister sur certaines régions, sur telles ou telles manœuvres qui sembleront plus favorables à la guérison que l'on veut obtenir. Dans tous ces cas, c'est au médecin à juger, à prononcer, à prescrire les particularités qui en découlent pour les manipulations. Il est indubitable que le médecin, lorsqu'il sera dans le cas de démontrer une séance de massage général, ne déploiera ni l'agilité, ni la rapidité, ni l'adresse des artistes égyptiens, maures, turcs ou algériens... mais il restera fidèle aux principes posés et observera les quatre divisions que j'ai établies.

Les *onctions*, les *frictions puissantes* ou *massage*, *le pétrissage* ou *malaxations*, les *mouvements*, seront les principales manœuvres qui le guideront pendant l'exercice.

Procédé de l'auteur.

Je n'ai jamais pratiqué le *massage thérapeutique général*. Voici, cependant, quel serait mon *modus faciendi* si j'étais dans l'obligation de le démontrer. Celui qui connaît bien le massage complet des articulations et des régions

musculaires est parfaitement capable d'opérer les manipulations dont l'ensemble constitue le massage en question. Toutes les mesures préalables étant prises, les précautions observées, et, par là, j'entends la position du patient, la manière de le découvrir, l'urgence de l'opération bien reconnue et acceptée,... je diviserai l'exercice en quatre temps :

1° *Les membres inférieurs.*

2° *La face postérieure du tronc* (fesses, dos, cou).

3° *Les membres supérieurs.*

4° *La face antérieure du tronc* (thorax, abdomen, parties génitales).

Membres inférieurs.

Le *pied*, le *cou-de-pied*, le *genou*, la *hanche*, ont été, de ma part, l'objet de descriptions spéciales, très-détaillées, de nature à édifier complétement le médecin sur le massage de cette partie du corps; j'éviterai donc de répéter à l'infini, et les mêmes phrases et les mêmes manœuvres.

L'opération sur les membres abdominaux devra être pratiquée selon les règles établies, en observant d'une façon toute particulière les préceptes que je donne et qui sont de la plus haute importance.

Commencez par les plus douces onctions. Massez toujours de bas en haut suivant la circulation veineuse et lymphatique. Agissez sur la longueur des membres en suivant la direction des muscles, parallèlement à leurs faisceaux, à leurs fibres, aux tendons, aux vaisseaux, en ayant l'attention de frictionner en douceur sur le trajet des veines et artères volumineuses.

Pratiquez, avec force et persistance, le pétrissage et les malaxations sur les masses musculaires. Leur importance physiologique l'exige, et la vitalité de ces régions est puissamment excitée et augmentée par les manipulations énergiques. Enfin, les mouvements, tractions, torsions des jointures ayant été exécutés, finissez le massage général des membres inférieurs par ces manœuvres spéciales auxquelles j'ai déjà fait allusion plusieurs fois et qu'il est beaucoup plus facile d'opérer sur le tronc. Ce sont autant de modes de la *pression* et de la *percussion* que je vais passer successivement en revue.

Face postérieure du tronc.

Les *fesses*, les *lombes*, le *dos*, le *cou*, forment par leur

ensemble, leur continuité, leurs vastes régions musculaires, le plus beau champ d'application que l'on puisse désirer pour répéter toutes les manipulations connues d'un *massage thérapeutique général.* Depuis le sacrum jusqu'à la nuque, depuis les fesses jusque sur les épaules, on pratiquera les *onctions*, le *massage* et le *pétrissage*, qui devront alterner avec les variétés de la *pression* et de la *percussion.*

Pressions.

Par *pressions*, je n'entends pas l'*agacement*, le *chatouillement*, la *titillation* et le *taxis* (ou manœuvres méthodiques exercées sur les hernies)... Ce sont là, en effet, des *pressions douces* que je résume presque toutes sous le titre d'*onctions.*

J'entends, au contraire, comme certains praticiens, le *pétrissage*, les *malaxations déjà souvent décrites*, et surtout le *froissement*, c'est-à-dire le *pétrissage* de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; c'est une manipulation superficielle, tandis que la malaxation et le pétrissage proprement dits doivent agir sur les parties plus profondément situées.

Puis le *pincement.* Ce mode de pression ne doit pas, bien entendu, être poussé jusqu'à la déchirure des parties sous-jacentes.

Le *foulage.* Dans cette manœuvre, les deux mains étant opposées foulent une région en descendant plusieurs fois du centre du corps vers la périphérie, pour remonter ensuite vers le point de départ en pratiquant les mêmes manipulations. On peut *fouler* les côtés du tronc, les fesses, les épaules.

Le *sciage.* C'est une pression avec un mouvement de va-et-vient analogue au mouvement d'une scie, et se pratiquant avec le bord ulnaire de la main. (*In* Estradère, page 70.)

Percussions.

Les variétés de la *percussion* sont très-nombreuses. Elles s'exercent avec la main seule, ou bien avec le *gant*, *la palette*, *les verges.* La main suffit largement au médecin qui fournit une séance de massage; les doigts déliés et bien exercés pouvant, à mon avis, remplir l'office des divers instruments propres aux artistes de profession.

Les modes de percussion les plus usités sont les suivants :

La *hachure*. Avec le bord ulnaire de la main et du petit doigt, on frappe la région plus ou moins fortement. Les deux mains peuvent être employées simultanément ou alternativement.

Le *claquement*, ou percussion de la face palmaire d'une ou deux mains, semblable à l'action de *fouetter*.

Les *vibrations pointées*, ou percussions des pointes des doigts réunis en petit ou en grand cercle.

Les *vibrations profondes*. On les pratique en percutant avec le poing fermé, incliné alternativement sur le bord ulnaire de la main ou sur la ligne saillante des articulations phalangiennes.

M. le Dr Estradère admet encore ce qu'il nomme la *percussion proprement dite*. On se sert communément d'une ou deux palettes avec lesquelles on frappe à tour de rôle avec une rapidité et une intensité plus ou moins fortes. Le *gant*, la *brosse*, les *roulettes*, un *linge mouillé*, des *branches réunies en balai ou faisceau peuvent également servir*. Ce dernier mode constitue la *flagellation* si employée dans le nord de l'Europe.

Enfin, on pratique toutes ces variétés de percussion suivant des directions différentes, en *lignes droites*, en *zigzags*, en *spirales*... L'imagination du praticien peut donc, dans le massage des fesses, du dos et des épaules, créer même une foule de manipulations intermédiaires, mixtes, plus ou moins complexes, et en confier l'exécution à l'agilité et à l'adresse des mains.

La face postérieure du tronc par son étendue, se prête donc, on ne peut mieux, aux exercices que je viens de détailler. On *frictionne*, on *pétrit*, on *malaxe*, on *frappe*, on *foule*, on *scie*, on *fouette*, de *bas en haut*, de *haut en bas*, à *droite*, à *gauche*, des *deux côtés*, en *lignes obliques*, en *spirales*, en *courbes* concentriques, *excentriques*, dans le but final de réveiller la sensibilité, d'exciter la tonicité musculaire, d'augmenter la vitalité en général, et de provoquer, en outre, des effets dynamiques considérables dont le médecin seul connaît la puissance et l'heureuse influence pour la guérison de certaines maladies.

Toutefois, le jeu si varié et si curieux dont je viens d'exposer les particularités les plus intéressantes convient d'une manière spéciale aux exercices sur le tronc et sur les surfaces larges, là où les mains du masseur ont pleine liberté d'action. Ceci revient à dire que, sur les membres, le praticien aura plus de difficultés dans l'exécution de ses

manœuvres, et que, s'il veut les perfectionner et les pousser à fond, en ce qui a trait, du moins, aux manipulations précédentes, il devra faire preuve d'une connaissance exacte des muscles, des différentes régions des membres et agir avec patience et minutie.

Membres supérieurs.

Si l'on veut bien se reporter aux différents exemples que j'ai choisis pour décrire mon procédé, on verra que j'ai traité avec soin les exercices auxquels on soumet d'ordinaire, dans un *massage thérapeutique,* les *phalanges*, les *doigts*, le *pouce*, *le gros orteil.* C'est constamment le même principe qui me guide. Pour les membres supérieurs, on commencera donc par les doigts, le métacarpe, le carpe, le poignet, pour remonter ensuite sur l'avant-bras, le bras et enfin l'épaule, régions les plus propices aux manipulations générales et aux variétés de la *pression* et de la *percussion.*

Il serait superflu, maintenant, de se livrer à de nouvelles descriptions. Seulement, l'art de masser est redevable à M. le professeur Laisné (voir à la page 106, *Du massage des frictions*, etc., Paris, 1868) d'une manœuvre excellente comme moyen thérapeutique. Elle est surtout applicable aux membres inférieurs et supérieurs. C'est le *massage par roulements* qui, on va le voir, offre beaucoup d'analogie avec le foulage.

« Cette manœuvre est beaucoup plus facile à pratiquer » sur les membres que sur le tronc, à cause de la facilité » qu'on a de faire rouler les masses musculaires entre les » deux mains en cas d'épaississement des matières, sur » les membres paralysés, etc. Ce massage est très-puissant, » puisqu'il ébranle tous les muscles, même ceux des cou- » ches profondes, en même temps qu'il agit aussi favorable- » ment sur la circulation. Dans les cas graves, il faut pro- » céder avec une grande prudence au début. » Supposons maintenant que ce soit sur le bras et l'avant-bras qu'on doit agir.

Le malade placé convenablement, on posera les mains sur le haut des bras, l'une en dedans, l'autre en dehors, les doigts rapprochés et les mains étendues. Puis, on procédera par un double mouvement de va-et-vient, en roulant les muscles entre les mains, en descendant jusqu'aux doigts pour remonter ensuite jusqu'à l'épaule, et cela plusieurs fois de suite.

Aussitôt après, on fera un massage léger, à pleines mains,

de bas en haut, pour recommencer bientôt les roulements, et l'on terminera par un massage plus doux. La rapidité des mouvements et la force de pression sur les différentes régions parcourues seront proportionnées à l'état du bras et du malade. On peut également opérer le *massage par roulements* sur le tronc. (Laisné, *loco citato.*) L'efficacité de cette manipulation est très-grande et l'on devra surtout la mettre à profit dans les *engorgements des membres.* Enfin, pour les membres thoraciques comme pour les membres abdominaux, on peut terminer le massage général par des *mouvements d'ensemble*, en opérant à la fois sur les deux bras, par exemple, la *flexion*, *l'extension*, *l'élévation*, la *rotation*, les *secousses en sonneur de cloches.*

Dans cette circonstance, le praticien saura mettre à contribution l'intelligence, la bonne volonté et les forces du patient qu'il saisira simultanément par les mains, les poignets, les coudes, et sur lequel il faudra, comme toujours, pousser les mouvements jusqu'à leur limite maximum.

Il va sans dire que *l'élévation des bras en arrière, leur adduction et leur rotation vers la colonne vertébrale seront plus facilement obtenues si le masseur se place derrière le patient.*

Face antérieure du tronc. — Poitrine.

Les préceptes formulés pour le massage musculaire en général trouvent ici leur application. Sur le thorax, on trouve d'abord les muscles *pectoraux,* les *digitations du grand dentelé*, les *intercostaux,* organes intimement liés aux mouvements des côtes. A l'abdomen, il nous faut principalement signaler tous les grands muscles de la paroi antérieure : les *obliques,* les *grands droits*, les *transverses*, situés profondément et sur lesquels on ne peut agir que par des pressions fortes, quoique mesurées.

Le patient étant couché sur le dos, le praticien, fidèle aux notions déjà exprimées, et se rappelant l'anatomie et la physiologie de la région, débutera par le massage des muscles grands pectoraux. De la ligne médiane vers la partie supérieure du bras, en passant sur le bord antérieur de l'aisselle, il opérera successivement les *onctions*, *massage*, *pétrissage* et *mouvements d'adduction.* Des *vibrations pointillées*, *puis profondes*, seront bientôt pratiquées pour agir efficacement sur les *petits pectoraux.* Les mêmes manœuvres auront lieu sur les digitations du *grand dantelé* et dans les

espaces intercostaux, pour exciter les fonctions des muscles qui les remplissent.

Le *sciage*, les *claquements*, les *hachures*, les *pincements*, opérés tour à tour sur la périphérie du thorax auront une action bien marquée sur la contractilité musculaire et prépareront convenablement le sujet aux divers mouvements qu'il lui faut maintenant exécuter.

Ainsi, les mains placées et appliquées avec force sur les côtés de la poitrine, on reproduira méthodiquement les mouvements naturels de la respiration. En pressant et lâchant on favorisera *l'inspiration et l'expiration.*

Il faudra, en un mot, reproduire les mouvements analogues à ceux que l'on provoque chez le fœtus qui naît asphyxié et que l'on veut rappeler à la vie. Chez la femme le massage du thorax ne peut se faire dans une aussi grande étendue que chez l'homme, à cause de la présence des *seins*, organes des plus délicats. Certains auteurs, M. Estradère en particulier, décrivent cette manipulation qui est des plus faciles et consiste surtout en *onctions circulaires*, en *frictions douces du mamelon à la base*, en *titillations et pressions* au moyen des phalanges de l'index, du pouce et du médius ; puis pour terminer, on malaxe, on foule, on roule entre les deux mains la glande mammaire qui se trouve, *ipso facto*, ébranlée dans son entier. Il est, du reste, facultatif d'agir simultanément sur les seins à l'aide des deux mains et de débuter par des manipulations semblables, comme des onctions circulaires, ou bien de décrire d'un sein à l'autre, avec une seule main, de véritables *huit-de-chiffre.*

On peut encore, selon cet auteur, agir sur les *poumons* mêmes, en ayant recours à une position conseillée par Ling. Il suffirait, pour cela, que le patient retînt fortement sa respiration, les mains étant préalablement croisées sur la nuque. Dans cette attitude, on exercerait les manipulations connues.

« Enfin, une autorité grave dans toutes ces questions de
» massage, M. Georgii dit qu'on pratique des mouvements
» agissant directement sur les contractions et les autres
» fonctions du cœur, en soumettant la poitrine à une espèce
» de *vibration,* en même temps que cette partie du corps est
» ramenée en avant par le médecin. Ce mouvement a fait
» cesser, il paraît, au bout de quelques secondes cette sorte
» *d'évanouissement* qui se présente si fréquemment dans les
» cas de perturbation des fonctions du cœur. »

J'ai consacré un chapitre spécial au massage du cou ; je

n'ai donc point à y revenir. Néanmoins, dans un exercice général, il est des praticiens qui massent le *larynx*, la *trachée*, même le *pharynx*. M. Georgii, dans sa Kinésithérapie, traite de ces manipulations fort délicates et donne des considérations anatomo-physiologiques que je me dispenserai de reproduire ici.

Abdomen.

Les manipulations pratiquées sur le thorax par la main du médecin, seule ou armée d'un gant, d'une brosse, ou de tout autre instrument spécial, seront répétées sur les parois de l'abdomen. D'abord *superficielles*, elles intéresseront *la peau, les muscles droits, obliques et transverses, pour devenir bientôt profondes et plus énergiques, dans le but d'insister sur les plans musculaires déjà signalés, et d'être communiquées aux viscères contenus dans cette cavité.*

Le *foie*, l'*estomac*, la *rate*, les *intestins devront donc être l'objet de manœuvres spéciales.*

En conséquence, on débutera par la ligne médiane, du pubis à l'appendice xyphoïde, et latéralement, par des onctions, frictions et un pétrissage exercé sur les muscles grands droits. Puis, on passera aux obliques et aux transverses. Des manœuvres identiques opérées en droite ligne, en lignes obliques, concentriques, excentriques, seront faites depuis les crêtes iliaques jusque sur les insertions aux côtes de ces différents muscles, ainsi que sur les hanches.

Le *sciage*, le *foulage*, les *hachures*, les *claquements*, les *vibrations profondes avec le poing fermé seront l'objet de l'attention particulière du masseur et stimuleront puissamment et les muscles et les organes digestifs.*

M. Georgii, dans sa Kinésithérapie, décrit, d'une façon toute spéciale, le massage du *foie*, du *diaphragme*, de l'*estomac*, des *intestins*. En général, et pour résumer ce qu'en dit ce maître célèbre, on peut avancer que c'est au moyen d'un mouvement de *tremblement* combiné avec des *pressions* sur les fausses côtes, à droite pour le foie, à gauche pour l'estomac, les muscles du ventre étant préalablement relâchés, que l'on peut agir sur ces organes.

Pour le tube digestif (intestin grêle et gros intestin), M. Georgii fait mettre le patient dans l'attitude d'un malade auquel on voudrait réduire une hernie, et par des pressions d'abord douces, puis progressivement croissantes, par des ébranlements en masse, il communique aux orga-

nes les vibrations des mains. Pour le gros intestin, on se guiderait sur sa direction générale de bas en haut, de droite à gauche, dans les hypocondres, puis de haut en bas, pour le soumettre à des vibrations identiques.

Le massage de l'abdomen, dans tous les cas, nécessitera le relâchement complet des muscles des parois.

Il est un genre spécial de manipulations, employées dans le nord de l'Europe, et dont un médecin très-distingué, M. le docteur Dreyfus, ancien médecin de l'ambassade de France à Saint-Pétersbourg, a fait connaître les détails dans une brochure fort intéressante, publiée à l'époque (juin 1842), dans la *Revue médicale* du Dr Cayol. C'est grâce à une bienveillante attention de cet honorable confrère qu'il m'est donné de pouvoir, aujourd'hui, rappeler toute une série de manœuvres qui constituent réellement le *massage thérapeutique général* tel qu'on le pratique encore en Finlande.

« En octobre 1837, dit M. Dreyfus, j'accompagnai S. Ex. » M. D..., à Helsingfors. Deux jours après notre arrivée, » une violente attaque de goutte se déclara chez M. D... » Les ressources incertaines de l'art, l'acuïté de la douleur, » ouvrirent un vaste champ aux officieuses propositions » de ceux qui purent approcher du patient. Que de spéci- » fiques furent évoqués et conseillés ! *Les cures les plus* » *merveilleuses* en attestaient l'infaillibilité. Le malade » crut devoir, préalablement, en référer à la sanction du » médecin. Le mieux avisé parla du *massage*, et je l'adop- » tai.

» *L'emploi de ce moyen eut quelques succès*. Je résolus dès » lors, et dans l'espoir d'en tirer parti dans la suite, de » suivre les leçons pratiques de M. Duroug, qui, à Hel- » singfors, dirige la section de l'Institut gymnastique.

» *Moi-même je me soumis au massage, surtout dans le but d'en étudier les procédés et les effets*. » (*Mémoire sur le massage*, par le Dr Dreyfus. Paris, imprimerie W. Remquet, rue Garancière, 1854.)

Je considère donc comme un devoir de faire connaître, d'après ce savant médecin, les manœuvres auxquelles il voulut bien se soumettre, par amour pour la science.

Pressions saccadées exercées sur les extrémités supérieures et inférieures.

M. Duroug me fit asseoir sur une chaise, et, se plaçant

debout devant moi, ses mains garnies de peau de daim, s'empara de mon bras droit, l'étendit horizontalement et pratiqua sur sa face interne, sur le trajet des gros vaisseaux, de légères pressions saccadées, de haut en bas et à différentes reprises. Le bras gauche, puis les cuisses et les jambes subirent la même opération, toujours dans le même sens, et dans le même ordre. Ces pressions, exercées avec l'extrémité des doigts réunis les uns à côté des autres, se répètent un assez grand nombre de fois, plus ou moins selon des circonstances.

Pressions moléculaires.

M. Duroug appliqua ensuite successivement sur divers points de l'hypogastre et de l'épigastre la paumme de ses mains placées l'une à côté de l'autre, les bords externes des pouces en contact l'un avec l'autre, et les doigts dirigés en haut. Il refoule doucement les organes renfermés dans la cavité abdominale, leur imprime un mouvement oscillatoire en roidissant ses bras et en contractant violemment leurs muscles. Dans cette opération, on tient la position horizontale, et on se couche en supination sur un lit ou un divan. M. Duroug se fonde ici, comme on le voit, sur une loi physique, applicable seulement aux corps solides. Dans cette opération, l'oscillation est modifiée et considérablement amortie, en raison des densités diverses des tissus, des fluides et des liquides qu'elle a à traverser. Cette oscillation se propage, suivant son opinion, à tous les organes que les mains tiennent dans leur sphère d'action.

Elle y suscite un mouvement moléculaire qui rétablit l'action organique normale en activant l'absorption, favorisant la circulation, etc.

Percussion spinale.

Pour présenter le dos à l'opérateur, il n'est pas nécessaire de se déshabiller. Je me mis debout; M. D... la paume des mains appliquée l'une sur l'autre, les doigts étendus et dirigés vers la gouttière vertébrale droite ou gauche, percute de haut en bas et alternativement les points correspondants à l'origine des nerfs rachidiens. Les mains, dans la position ci-dessus désignée, glissent vivement l'une sur l'autre pour laisser frapper tour à tour l'extrémité des doigts médius.

Cette opération, quelque facile qu'elle paraisse, demande de l'habitude et de l'adresse; car la percussion spinale doit être douce, égale et cependant rapide.

Il est inutile d'ajouter que la force, la vitesse, le caractère du mouvement de ces pressions, sont modifiés selon les circonstances.

Tractions articulaires.

Pour terminer la séance, M. Duroug soumet les articulations grandes et petites des extrémités supérieures et inférieures à des tractions et des flexions variées. Le frottement des surfaces articulaires les unes sur les autres produit divers bruits et surtout une extrême sensation de fatigue. Cette opération est assez douloureuse dans les commencements et ne peut être continuée longtemps; elle finit par être supportée parfaitement, et même par produire une sensation agréable.

Durant six semaines, et chaque jour régulièrement, je me fis masser.

Ces pratiques sont variées à l'infini. Elles sont simples ou compliquées; graduées selon l'idiosyncrasie, la maladie, le sexe et l'âge du sujet. Les pressions sont douces et uniformes, lentes ou vives, régulières ou saccadées, fortes ou faibles, profondes ou superficielles, étendues ou limitées, générales ou locales. Le massage peut être adressé à l'organisme entier, à une fonction, à un appareil ou à un organe. La durée et la fréquence des séances sont subordonnées à une foule de circonstances dont l'appréciation appartient au médecin. Il y a tolérance et lieu d'élection. La sensibilité générale ou locale est la mesure de la première; différentes indications établissent le second.

Sous la direction du médecin qui devra en déterminer le mode et la durée, le massage est d'une application facile soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière.

Voilà les préceptes rappelés par M. le docteur Dreyfus, tels qu'ils les a vu mettre en œuvre sur lui-même. Il est facile de se convaincre, après lecture de la communication de ce distingué praticien, que le *massage thérapeutique général*, tel qu on le comprend dans le nord et l'Europe, repose sur des manœuvres fondamentales qui lui sont communes avec le *massage thérapeutique général* le plus usité. Partout les manipulations dérivent des *frictions*, *pres-*

sions, tractions et *percussions*. J'aurai bientôt l'occasion de revenir sur la brochure de M. le Dr Dreyfus.

Organes génito-urinaires.

Par le massage des organes génitaux, il ne faut entendre que les manipulations exclusivement faites dans le but de guérir. Lorsque je traiterai bientôt des effets et indications thérapeutiques, je décrirai une variété de massage du pénis qui rend tous les jours au praticien les plus grands services. Pour le moment, il est seulement question des manipulations pratiquées comme les ont conseillées de graves autorités, Récamier, par exemple.

Sans doute, dit M. le Dr Estradère (p. 109), quelques libertins tourmentés par leur honteuse passion, mais que l'abus ou l'âge avancé mettent dans l'impossibilité physique de satisfaire, viendront demander plus d'une fois au massage une puissance factice. La jeunesse romaine contemporaine d'Ovide allait souvent chercher près du masseur une vigueur dont elle ne payait que trop cher les effets, ainsi que le prouvent ces vers du poëte :

Penelopes vires juvenum tentabat in arcu
Qui latus arqueret, corneus arcus erat.
. . . .
Delicias pariunt Veneri crudelia flagra.

(Ovide, Amor.).

Enfin, les deux extrêmes de la vie se rencontraient aussi sur le terrain de la luxure et de la sensualité, car Virgile (*Géorgiques*, liv. III) donne aux vieillards atteints d'érotomanie les conseils suivants que Delille à si bien traduits :

Quand des ans ou des maux, il sentira le poids,
Des travaux de l'amour dispense sa faiblesse,
Vénus ainsi que Mars demande la jeunesse.
Pour son corps dévoré d'un impuissant désir,
L'hymen est un tourment et non pas un plaisir.
Vieux athlète, son feu dès l'abord se consume ;
Tel le chaume s'éteint au moment qu'il s'allume.

Lorsqu'on réfléchit aux vives sensations produites par

un massage général dans lequel les organes génitaux ont été respectés, disent la plupart des auteurs; lorsqu'on se demande si ce besoin spontané et si impérieux est le résultat soit du massage des lombes, des cuisses, du bas-ventre, ou de l'équilibre fonctionnel qui se rétablit après des manipulations générales, on ne peut s'empêcher de croire que des médecins, autorisés par une science profonde et une haute moralité, aient songé à conseiller et à pratiquer ce moyen, dans le but de raviver des fonctions éteintes.

En face des désordres intellectuels qui s'emparent quelquefois de l'homme réduit à l'impuissance procréatrice, le massage thérapeutique des organes génitaux a trouvé son application, et a été suivi d'un véritable retour à l'aptitude fonctionnelle. Le praticien, en pareille occurrence, ne doit voir que le but, et le succès couronnant bientôt ses efforts, il ne peut que s'applaudir d'avoir eu recours à semblable thérapeutique.

« Chez la femme, dans certaines affections, comme l'*hystérie* et sa *forme libidineuse*, la *nymphomanie*, les mêmes » médecins, et des mieux posés, ont conseillé le massage » du bas-ventre, celui du col utérin et de différentes parties de la vulve, pour mettre fin aux véritables paroxysmes » de cette maladie. La *confrication*, qu'un certain médecin » est censé faire pendant l'accès, doit sans doute son origine aux observations de Récamier et d'autres autorités. » Quelle que soit cette manœuvre, il me semble qu'elle » ne devrait pas être repoussée, si surtout elle est faite » dans le but de guérir et avec l'autorisation des parties » intéressées, et si, par-dessus tout, la guérison a lieu. » (Estradère.)

Dans ces manipulations, le massage agit réellement en apaisant l'orgasme, en assouvissant l'éréthisme nerveux local, principale cause des symptômes généraux que l'on observe.

Le massage du *périnée* et celui de la *vessie* sont compris dans les manipulations générales. Le patient est toujours dans le décubitus dorsal, les cuisses fléchies et ramenées sur les côtés, et le *masseur agit alors par des frictions, pressions, malaxations et pétrissage autour de l'anus, autour du pénis et du scrotum, et pratique ensuite sur le plancher périnéal, des vibrations superficielles, profondes, hachures, claquements, percussions avec la main.*

C'est par la région hypogastrique que l'on peut agir sur la vessie qui sera soumise à des manœuvres identiques.

« Dans certaines circonstances, Récamier introduisait un
» doigt dans l'anus, si c'était un homme ou une fille vierge,
» ou bien dans le vagin chez la femme mariée, et, portant
» la pulpe du doigt sur le col de la vessie et au-dessus, s'il
» était possible, il tâchait, par des pressions exercées avec
» l'autre main sur l'hypogastre, d'imprimer des mouve-
» ments, secousses et oscillations au col de la vessie. »

Il me reste maintenant à parler du massage de l'utérus. On le comprend, de suite, en se rappelant les manipulations précédentes, et je m'en occuperai spécialement lorsqu'il sera question des indications thérapeutiques.

Le lecteur peut se souvenir que j'ai traité succinctement, avec faits à l'appui, du *massage des paupières œdématiées et contusionnées ;* si l'on y joint les pressions que l'on exerce sur les ganglions sous-maxillaires, les engorgements glandulaires, les contusions ou bosses, on se fera une idée du massage que l'on pratique le plus souvent sur la face. Il me semble inutile et presque exagéré de parler du front, du synciput, du crâne en général, envisagés au point de vue du massage thérapeutique. Les écrits de Georgii, de Ling, de Méding, etc., ainsi que le livre du professeur Laisné, donnent cependant des détails circonstanciés sur ces différentes manipulations. Au chapitre IX, article Maux de tête, M. Laisné décrit le *massage par pulpations* et *glissements.*

En résumé, je crois que là, comme dans les régions délicates, les frictions douces, en directions diverses, pratiquées sur le front et les joues, et terminées par des glissements avec la face palmaire des mains, constitueraient le massage le plus simple.

Ici s'arrête la description du *massage thérapeutique général.* Une séance de ces manipulations devant durer au moins deux heures est donc très-fatigante. Le médecin, que je ne veux point transformer en artiste masseur, aura donc rarement l'occasion de pratiquer ces manœuvres; mais il sera toujours capable de les démontrer pour en donner une idée suffisante, d'en surveiller l'exécution, et d'en diriger l'application. *Il s'agit de vulgariser sans abaisser* une méthode thérapeutique des plus puissantes, aussi vieille que la médecine et qui, dans l'antiquité, était non-seulement adoptée et souvent prescrite, mais encore pratiquée par les plus célèbres gymnasiarques. Les noms d'Hippocrate, de Philostrate, de Dioclès, de Caryste, d'Antylus, de Galien, en sont la meilleure preuve.

Effets physiologiques.

Nous avons déjà vu Homère rappeler les voluptueuses manipulations du bain et les effets physiologiques qu'en éprouvaient ses déesses et ses héros. Dans le livre X de l'Odyssée, lorsqu'Ulysse, qui a résisté aux philtres de l'enchanteresse Circé, lui fait jurer qu'elle ne méditera plus contre lui de mauvais desseins, et consent, après qu'il a obtenu ce serment, à partager la couche de cette déesse, il se complaît dans la description du palais où il est reçu.

« Quatre nymphes résident dans ce palais et servent la » déesse avec zèle : elles sont filles des fontaines, des forêts » et des fleuves qui se précipitent dans la mer. L'une d'elles » étend sur des siéges de superbes tapis de pourpre et les » recouvre encore d'un riche tissu de lin ; une autre dresse » devant les siéges des tables d'argent sur lesquelles elle » place des corbeilles d'or ; la troisième mêle dans un cra- » tère d'argent un vin suave aussi doux que le miel, et dis- » tribue les coupes d'or ; la quatrième enfin allume le bois » desséché sous le large trépied et fait tiédir de l'eau. *Lors- » que l'onde limpide a frémi dans l'airain brillant, la nym- » phe me place dans un magnifique bassin; elle puise ensuite » une eau tiède et pure qu'elle répand sur ma tête et sur mes » épaules, pour délasser mon corps de la fatigue qui l'acca- » blait.*

» *Après m'avoir baigné dans l'onde et parfumé d'essences, » la nymphe me revêt d'une tunique et d'un manteau, me place » sur un siége enrichi de clous d'argent et pose une escabelle » sous mes pieds. Une esclave portant une belle aiguière d'or, » verse l'eau qu'elle contient dans un bassin d'argent pour que » je puisse me baigner les mains ; puis elle dresse devant moi » une table polie sur laquelle l'intendante du palais dépose des » mets nombreux qu'elle m'offre avec largesse.* » (Odyssée, livre X, p. 190. Traduction d'Eugène Bareste.) Combien devaient être vives les voluptueuses sensations éprouvées par les personnages qu'Homère met en scène ! Au milieu de l'or, de l'argent, de la pourpre et des vapeurs des vins les plus suaves, les manipulations délicates des nymphes, les *acta*, *circumfusa* et *ingesta*, en un mot, donnaient lieu aux effets physiologiques les plus accentués. La physionomie, l'habitude extérieure des héros du poëte grec trahissent les profondes impressions qu'ils ont subies ; c'est pourquoi le divin Homère parle de leur ressemblance avec les immor-

tels, de leur beauté, et du bien-aise qu'ils éprouvent à la suite du bain (1).

Aujourd'hui les nymphes ont disparu de la pratique du bain et de ses différents actes. Cependant M. le professeur Piorry, à l'article *Massage* du Dictionnaire des Sciences médicales, nous apprend que le capitaine Wallis, dans son voyage à Tahiti, descendit dans cette île, avec quelques malades de l'équipage de son vaisseau. Quatre jeunes filles vinrent auprès d'eux, et après les avoir déshabillés, elles leur frottèrent doucement la peau avec les mains, et ils se trouvèrent très-bien des soins qui leur furent prodigués. L'historiographe Forswter, dans sa relation du voyage de Cook, précise davantage les habitudes des insulaires de Tahiti. « Dans un coin de la cabane, fermée partout de ro-
» seaux, on étendit pour nous une très-belle natte par-des-
» sus l'herbe sèche. Un grand nombre de parents de notre
» ami passèrent à l'instant près de nous, et sa fille qui, par
» l'agrément de ses traits, l'élégance de ses formes, la
» blancheur de son teint, égalait et surpassait peut-être
» toutes les autres beautés que nous avions vues jus-
» qu'alors à Tahiti, souriait amicalement et fit beaucoup
» d'efforts pour nous être agréable...

» Afin de nous délasser, elles frottèrent de leurs mains
» nos bras et nos jambes, et elles pressèrent doucement
» nos muscles entre leurs doigts. Je ne puis dire si cette
» opération facilite la circulation du sang ou rend leur élas-
» ticité naturelle aux muscles fatigués, mais son effet fut
» extrêmement salutaire, notre force entièrement rétablie;
» la fatigue du voyage n'eut pas de longues suites. »

M. Sarlandières reconnaît que ceux qui se soumettent au massage éprouvent une indicible sensation de bien-être et d'excitation. Il semble à ceux qui sont débilités et roidis par la fatigue et la maladie ou par l'âge, que l'élasticité musculaire de la jeunesse se réveille sous la main qui les presse, que les forces se rétablissent, que le jeu de toutes les fonctions s'exerce plus librement. La fatigue surtout qui résulte de l'abus de la marche, de la veille ou des plaisirs de l'amour, disparaît pendant l'acte même du massage. (Estradère. — Thèse, p. 116.)

M. Piorry (*loco cit.*) s'exprime ainsi : « Tous les auteurs

(1) Les Phryné, les Sapho, les Aspasie, et d'autres hétaïres ne devaient en grande partie la perfection de leurs formes qu'au massage qui donnait de la souplesse et de la fermeté à leurs muscles, de la blancheur et de l'éclat à leur peau.

» s'accordent à dire que le massement, joint au bain, dé-
» termine dans l'économie un changement accompagné
» des plus agréables sensations, et dont il est difficile de
» se faire une idée.

» La peau d'abord humectée par l'eau ou la vapeur dans
» laquelle elle a été plongée, plus souple et plus flexible,
» ressent un bien-être qui donne à l'existence un charme
» tout nouveau. Il semble que l'on apprécie plus complète-
» ment le bonheur d'exister, et que jusqu'alors on n'avait
» pas vécu.

» A la fatigue que l'on éprouvait succède un sentiment
» de légèreté qui rend propre à tous les exercices du corps.
» Les muscles rendus à leur contractilité naturelle agissent
» avec plus d'énergie et de facilité. On croirait que le sang
» coule plus largement dans les vaisseaux qui le contien-
» nent.

» Les forces physiques éprouvent donc des changements
» salutaires; même les fonctions de cerveau, qui sont si
» souvent modifiées par celles-ci, présentent bientôt un sur-
» croît d'activité remarquable, l'imagination se développe.
» Le tableau riant des plaisirs s'y retrace sous un jour plus
» voluptueux et avec des couleurs plus vives. C'est alors
» que l'heureux habitant de l'Orient jouit avec plus de dé-
» lices du climat enchanteur dans lequel il est né. L'Euro-
» péen trouve dans cette coutume asiatique un plaisir qui
» la lui fait bientôt adopter. Il pousse même quelquefois
» cette habitude jusqu'à l'excès, et les femmes de nos con-
» trées, transportées sous le ciel fortuné des Indes, ne pas-
» sent pas un seul jour sans se faire masser par leurs escla-
» ves, et sacrifient des heures entières à cette occupation. »

Savary, dans ses Lettres sur l'Egypte, dit que, « *parfaitement massé*, *on est comme régénéré et que l'on sent un bien-aise universel.* » Tous les voyageurs, tous les auteurs, tous les écrivains qui ont parlé du massage, particulièrement de celui de la Turquie, de l'Egypte, de l'Asie et de l'Orient, en général, n'ont qu'une opinion, qu'un souvenir, c'est celui du bien-aise général éprouvé à la suite du bain combiné avec le massage. En veut-on une nouvelle preuve? Consultons alors la *Petite Presse* du 15 juillet 1869. M. Tony Réveillon, dans un intéressant article sur les *Bains*, y reproduit, d'après M. Théophile Gautier, tous les actes et les différentes manipulations d'un bain turc... J'en extrais le passage suivant comme très-remarquable, parce qu'il exprime, sous une forme nouvelle et des plus poétiques,

les effets physiologiques du bain donné suivant la mode orientale.

« Une fontaine de marbre blanc avec sa vasque où se dé-
» gorge à volonté un robinet d'eau chaude et d'eau froide
» occupe le fond de ces niches. Votre *fellah* vous fait asseoir
» près du bassin, arme sa main d'un gantelet en poil de
» chameau et vous étrille les bras d'abord, les jambes en-
» suite, puis le torse, de façon à vous amener le sang à la
» peau, sans vous écorcher cependant et sans vous faire le
» moindre mal, malgré l'apparente rudesse qu'il met à cet
» exercice. Ensuite, il puise dans le bassin, avec une sé-
» bile de cuivre jaune, plusieurs écuellées d'eau tiède, qu'il
» vous répand sur le corps. Quand vous êtes un peu séché
» il vous reprend et vous polit avec la peaume de la main
» nue, chassant le long de vos bras de longs rouleaux gri-
» sâtres, qui surprennent beaucoup les Européens, con-
» vaincus de leur propreté ; d'un coup sec, le *fellah* fait
» tomber ces escarres et vous les montre d'un air de satis-
» faction. — Un nouveau déluge emporte ces copeaux
» balnéatoires, et le *fellah* vous flagelle doucement de lon-
» gues étoupes imbibées de mousse savonneuse ; il sépare
» vos cheveux et vous nettoie la peau de la tête, opération
» suivie d'une autre cataracte d'eau fraîche pour éviter les
» congestions cérébrales que pourrait déterminer l'éléva-
» tion de la température.

» Ces différentes cérémonies terminées, on m'embohelina
» de linges secs, et l'on me ramena à mon lit, où deux pe-
» tits garçons me massèrent une dernière fois. *Je restai là*
» *une heure à peu près, dans une rêverie somnolente, prenant*
» *du café et des limonades à la neige ; et quand je sortis, j'é-*
» *tais si léger, si dispos, si souple, si remis de ma fatigue,*
» qu'il me semblait

Que les anges du ciel marchaient à mes côtés. »

La physiologie va maintenant me permettre d'expliquer les sensations éprouvées par ceux qui se soumettent aux pratiques de l'Orient.

Le massage agit, en effet, sur les fonctions de *sécrétion, d'absorption et d'exhalation de la peau; sur la locomotion, la circulation, l'innervation et, conséquemment, sur toute l'économie.*

A l'état normal, la peau est recouverte d'une sorte de vernis constitué par le résidu salin et gras de la sueur, par les matières grasses provenant des glandes sébacées, par

des lamelles épithéliales, produit de la desquammation incessante de l'épiderme. Ce vernis apporte un obstacle réel aux fonctions qui lui sont dévolues.

L'exhalation de vapeur d'eau évaluée à un kilogramme par 24 heures, la respiration cutanée qui se traduit comme la respiration pulmonaire par une absorption d'oxygène et un dégagement d'acide carbonique, enfin les sécrétions sudorales et sébacées elles-mêmes sont entravées par la présence de cet enduit. Le premier effet du massage est de détruire ce vernis isolant par la *friction.* On en a la preuve dans ces rouleaux épidermiques, copeaux balnéatoires de M. Théophile Gautier, que le *fellah* vous montre avec orgueil. Le massage est réellement un *décrasseur* par excellence, et je dirai aussi, un *dégraisseur*, car l'alcalinité des mousses savonneuses répandues sur le corps, contribue à saponifier les enduits gras de l'épiderme, partant à leur dissolution, facilitée, du reste, par la température de l'eau et des étuves.

La *friction répétée* nettoie donc la peau, l'amincit, l'assouplit, la rend translucide Les petits organes ou cryptes renfermés dans son épaisseur, peuvent alors facilement déverser leurs produits de sécrétion puisque leurs orifices sont propres, béants et en communication directe avec l'extérieur. Les glandes sudoripares et sébacées sont en outre sollicitées à une sécrétion plus abondante et plus régulière.

D'un autre côté l'*absorption* et l'*exhalation* prennent une activité nouvelle, car la peau est devenue perméable, et la *perspiration* insensible s'exerce dans toute son intégrité. Les phénomènes d'*endosmose* et *d'exosmose,* indispensables à la respiration, s'accompliront donc d'autant mieux que cette vaste membrane est devenue plus mince, et que l'air ambiant, par cela même, entre en rapport plus intime avec le sang des vaisseaux capillaires. De tout cela, il résulte un échange complet de gaz (acide carbonique et oxygène), entre le sang et l'air extérieur, et l'hématose cutanée s'opère dans les meilleures conditions. En conséquence, le massage a pour premier effet de surexciter les fonctions de sécrétion, d'absorption et d'exhalation. Une harmonie parfaite s'établit entre ces différents actes physiologiques, et le patient éprouve une délicieuse sensation de fraîcheur, de souplesse et de moiteur à la peau.

Cette membrane devient aussi, par le fait, plus douce et plus polie qu'avant les manipulations.

Un phénomène remarquable et digne de fixer l'attention,

car il est d'une grande ressource en thérapeutique, c'est la puissante *révulsion* opérée sur les téguments par la *friction*. Rappelons d'abord que la peau se compose d'une couche profonde ou derme, dont la face superficielle est un réseau à la fois vasculaire et nerveux de la plus grande richesse. Sur cette face, on trouve une multitude de petites saillies coniques ou *papilles* sur lesquelles les nerfs sensitifs viennent s'épanouir en extrémités libres, ou en anses anastomotiques, pour se distribuer à la périphérie cutanée et lui procurer cette sensibilité exquise dont elle jouit. *C'est le corps papillaire*. Puis, à la base des papilles on voit aussi le réseau des capillaires sanguins et des vaisseaux lymphatiques avec des mailles nombreuses et entrelacées. La peau contient donc non-seulement les organes nombreux et délicats de la sensibilité tactile, mais encore des organes de nutrition et d'absorption.

Le massage, il est facile de le comprendre maintenant, qui ranime si bien les fonctions de sécrétion, d'absorption et d'exhalation de la peau, ravive et excite puissamment la circulation dans les vaisseaux sanguins et les vaisseaux lymphatiques. La circulation est accélérée, la nutrition plus vive, l'absorption plus active, il y a une véritable recrudescence des actes biologiques dont la superficie du corps est le siége.

De là, comme conséquence, la rougeur des téguments, leur hypérémie artificielle, leur tuméfaction légère, enfin un peu de douleur. C'est ainsi que se produit *la révulsion*, phénomène général si puissant en thérapeutique et qui, quelle que soit la nature *de l'agent révulseur*, amène presque toujours *une douleur ou sensation pénible* et la *congestion du réseau capillaire* de l'organe irrité, de laquelle dépendent la *rougeur*, la *tuméfaction* et l'*augmentation du calorique*. La révulsion produite par le massage de la surface du corps donne lieu à des effets thérapeutiques précieux. Ce phénomène physiologique m'amènerait ici à des considérations qui trouveront mieux leur place lorsque je traiterai des indications. Les manipulations enfin agissent vivement sur la sensibilité générale par la pression et l'ébranlement du corps papillaire ou sensitif par excellence. « L'impres-
» sion communiquée par les nerfs sensitifs est presque
» toujours pénible, au début, et cela doit tenir sans doute
» au mode d'action du massage qui donne son impression
» par un choc ou un contact excitant, et exagère par
» cette percussion ou cette friction, la sensibilité de

» la fibre sensitive nerveuse. » (Estradère, page 127.) Cette douleur n'est que momentanée, et les sensations éprouvées ne tardent pas à devenir de plus en plus agréables. Au dire de certains physiologistes, elles constitueraient en quelque sorte le pendant de la douleur, et ne seraient peut-être qu'un ébranlement nerveux contenu dans de certaines limites. Elles tiendraient du *chatouillement*, sans cependant, à moins d'idiosyncrasies particulières, donner lieu au rire spasmodique, aux mouvements intempestifs et involontaires.

« Sous l'influence de *la friction*, dit M. le Dr Estradère, » on produit une excitation des extrémités terminales des » nerfs ganglionnaires situées dans la région ; cette exci- » tation est transmise par elles au système tout entier, et » les fonctions auxquelles il préside deviennent plus mar- » quées. C'est lui qui, par les contractions qu'il détermine » dans la peau, excite, éveille les fonctions déjà signalées » de toutes les parties constituantes de cette membrane. » N'est-ce pas encore par l'entremise du système nerveux que le *frisson* suivi bientôt du phénome appelé *chair de poule* se produit? A l'impression transmise succède une *action centrifuge* qui est essentiellement contractile et motrice, qui détermine l'érection spontanée des bulbes pileux répandus sur le corps, et donne ainsi à la peau un aspect chagriné par suite de la saillie marquée que font les aspérités bulbaires. Les manipulations sur les lombes, le dos et les gouttières vertébrales ont surtout cette propriété de donner lieu à la *chair de poule*.

« Par la friction répétée encore, le système nerveux » tout entier se trouve impressionné, au point même que » cette excitation peut arriver jusqu'à la douleur et à » l'exagération de ses fonctions. Mais cette exagération » de la sensibilité s'émousse bientôt par la continuation » du massage, et le calme ne tarde pas à revenir. C'est » pour ce motif que souvent le massage produit, pendant » les premières minutes, un sentiment pénible, désagréa- » ble quelquefois; mais cette sensation disparaît rapide- » ment pour faire place au bien-être signalé par les au- » teurs. » (Estradère, page 121.)

Je n'ai fait qu'indiquer l'action du massage sur la circulation des vaisseaux capillaires sanguins et lymphatiques. Mais il est évident que le liquide nourricier circule avec plus de vitesse et plus de régularité, d'abord à cause de l'activité fonctionnelle inséparable de l'excitation du sys-

tème nerveux, puis grâce aux pressions méthodiques intermittentes exercées par les mains, ainsi qu'aux bonnes conditions dans lesquelles s'opère la respiration cutanée.

La circulation locale ranimée, excitée, dans les régions massées, retentit aussitôt sur le cours du sang en général. Les veines et les artères ne tardent pas à en subir l'influence, ainsi que le prouve l'état du pouls qui est plus large, plus régulier à l'exploration. Enfin, les vaisseaux lymphatiques éprouvent aussi la même excitation. Leurs fonctions se ravivent, il y a une surexcitation générale de l'*absorption*, conséquence inhérente à l'activité que prennent, avec le massage, les phénomènes de *nutrition*. Le rôle des lymphatiques est donc bien important au point de vue thérapeutique, puisque c'est à la faveur de la suractivité fonctionnelle développée dans le système vasculaire que l'on peut obtenir la résorption des produits pathologiques, comme les infiltrations sanguines, séreuses, les produits plastiques, etc.

Toujours, pour la même raison, par la *friction répétée*, suivie de la *pression*, du *pétrissage*, et des différentes manipulations qui constituent le massage, on agit sur un des appareils les plus importants de notre économie ; *je veux parler du système musculaire.*

D'une manière générale, on peut dire que le massage dont je viens d'expliquer les remarquables effets sur les fonctions de la peau, met surtout en jeu les propriétés essentielles des muscles qui sont la contractilité et l'*irritabilité*. Quoique, pour beaucoup de phygiologistes, ces deux propriétés n'en fassent réellement qu'une seule, il me semble que l'on pourrait définir la *contractilité*, la faculté qu'a le muscle de se contracter spontanément sous l'influence d'une excitation ; l'*irritabilité* serait l'aptitude ou plutôt la *sensibilité spéciale* inhérente à la fibre, qui, dans de certaines conditions, provoquerait la *contractilité*.

Quoi qu'il en soit, la *révulsion* et *l'excitation* opérées à la peau agissent puissamment sur les muscles. Leurs faisceaux pressés, percutés, pétris, soumis aux vibrations et autres manœuvres, à travers l'enveloppe cutanée rendue souple, mince et très-sensible, reçoivent aussi une *excitation directe* qui a pour résultat immédiat d'activer la circulation du sang, d'éveiller la sensibilité, d'augmenter aussi les phénomènes de nutrition dont ils sont le siége.

Puis, à la faveur d'un afflux plus considérable de sang, et de la stimulation nerveuse qui tient sous sa dépendance

tous les phénomènes biologiques, le muscle est sollicité à se contracter. Ses fibres sont le théâtre d'une excitation motrice. *L'irritabilité* produite met en jeu la *contractilité*; le muscle se raccourcit, fait ventre, grossit, et développe plus de calorique. Les *mouvements* étant ensuite pratiqués, le jeu fonctionnel du système musculaire est complet. En résumé, le massage agit sur les muscles en assurant tous les phénomènes physiologiques dont ils sont le siége, en ranimant la circulation du sang et l'innervation, en favorisant le glissement de leurs faisceaux, et en produisant cette sensation agréable de légèreté du corps, de souplesse et d'excitation à la marche dont parlent tous les auteurs.

Son mode d'action ne peut-il pas, en outre, être comparé à celui des excitants mécaniques appliqués sur le muscle lui-même, par les physiologistes, dans le but de prouver que la *contractilité* n'est point sous la dépendance exclusive du système nerveux? Car c'est là ce que l'on croyait autrefois, et ce qui est controuvé aujourd hui, depuis les expériences de MM. Claude Bernard, Kolliker et Schiff.

C'est en étudiant les singuliers effets du *curare* sur les animaux que M. Bernard a constaté que cette substance anéantit absolument la propriété *excito-motrice* des nerfs, tout en laissant aux muscles la propriété de se contracter sous l'influence des excitants directs. La question de l'indépendance de la contractilité musculaire, débattue depuis Haller, a donc été jugée au moyen de cette sorte d'analyse physiologique spéciale qu'opère le *curare*. M. Kolliker a obtenu les mêmes résultats (Béclard, *Traité de physiologie*, p. 622), et ces grands physiologistes sont arrivés à conclure que la *contractilité* est une propriété inhérente à la fibre. Enfin les expériences de M. Schiff ont attiré l'attention des savants sur un phénomène auquel il a donné le nom de contraction *idio-musculaire*. Voici en quoi il consiste : *Lorsque, sur le muscle d'un animal mort ou vivant, on pratique perpendiculairement à sa longueur une friction un peu forte ou un choc, il intervient en ce point une élévation ou tuméfaction qui se développe en peu d'instants et qui dure quelque temps. Si l'on observe ce phénomène avec attention, on voit s'irradier de ce point, comme centre, des sortes d'ondes de contraction dans les autres parties du muscle.* M. Schiff voit dans ce phénomène une des expressions les plus manifestes de la propriété contractile du tissu musculaire. La contraction dite *idio-musculaire* ne peut être obtenue que par les excitants mécaniques et chimiques ap-

pliqués au muscle lui-même ; et l'excitation variée du système nerveux ne la produit jamais. *D'où M. Schiff tire cette conclusion légitime, que quand ce mode de contraction se produit, ce qui a été excité ce n'est pas le nerf.* (Béclard, *loco citato*, p. 624.)

Je ne crois pas exagérer l'influence du massage, en disant que les *frictions*, *percussions*, *vibrations*, *tapotements et autres manipulations* opérés à travers une peau mince, souple, translucide, sur le corps des muscles, sont pratiqués directement sur ces organes et qu'elles jouent le rôle des excitateurs mécaniques des physiologistes. Les bonnes conditions de l'enveloppe cutanée et le relief de la plupart des muscles favorisent singulièrement l'action excitatrice qui, là, comme dans les expériences rapportées plus haut, sollicite la contractilité musculaire et doit aussi produire les contractions *idio-musculaires* du professeur Schiff.

Concluons donc en disant que cette propriété inhérente au tissu musculaire est stimulée par les manipulations d'une manière directe, absolument comme par un courant électrique qui traverse le muscle lui-même, en accordant toutefois qu'elle se manifeste aussi, mais d'une manière indirecte, sous l'influence du système nerveux.

Effets et indications thérapeutiques.

En 1780, parut *la Gymnastique médicinale et chirurgicale* ou *Essai sur l'utilité du mouvement ou des différents exercices du corps et du repos dans la cure des maladies.*

Cet intéressant ouvrage, dû au célèbre Tissot, fit époque au XVIIIe siècle. Parmi ses contemporains, Tissot est le premier qui ait nettement formulé les indications du massage dans certaines maladies, et fait connaître son action thérapeutique. Pour lui, la gymnastique est l'art de conserver ou de rétablir la santé par l'usage de l'exercice. Dans son livre, il nous instruit d'abord en rappelant l'emploi qu'en faisaient les anciens dans le but de guérir. « Asclépiade pratiquait la médecine sans l'aide des médicaments. De son temps, il n'y avait que cinq choses desquelles on usait en toutes sortes de maladies, savoir : faire diète de boire et de manger ; frotter les corps, faire exercice, se promener à pied et à cheval, faire bercer le malade pour l'endormir.

Asclépiade et Médée faisaient pratiquer à leurs malades à peu près les mêmes exercices qu'Esculape aux siens, et, selon le témoignage de Platon, Hérodicus alla plus loin

et fut le premier qui fit un art de la gymnastique appliquée à la santé. Les successeurs d'Hérodicus, Hippocrate, Dioclès, Praxagore, Théon, embrassèrent avec ardeur la gymnastique médicale, en firent une partie essentielle de la médecine et en fixèrent les indications. Parmi les modernes, Tissot cite particulièrement Celse, Oribase, Sanctorius, Rivinus, Sthal, Sydenham, Baglivi... qui firent le plus grand cas de la gymnastique.

C'est en parlant de l'entorse que Tissot s'exprime catégoriquement : « On a proposé bien des moyens de guéri-
» son, mais il en est un auquel on n'a peut-être pas assez
» souvent recours. C'est une espèce de *pétrissage* que l'on
» ferait de la partie affectée. En *broyant*, pour ainsi dire,
» en *triturant* les sucs visqueux arrêtés dans les ligaments
» des articulations, on donne à la circulation une activité
» qu'elle allait perdre ; on empêche que tous ces ligaments
» ne fassent, pour ainsi dire, une masse obstruée dans
» laquelle le mouvement se perdrait tout à fait. Ne sait-on
» pas que l'on fait disparaître des ganglions assez consi-
» dérables, en se contentant de les pétrir plusieurs fois
» dans la journée? Autrefois, la volupté avait donné
» l'idée de se faire *pétrir* les membres dans les climats
» chauds où l'exercice ne se faisait qu'avec peine, et cette
» pratique avait ses avantages dans l'ancienne Rome... Ne
» pourrait-on pas profiter de ce qu'il y a de bon dans cette
» méthode, et en faire l'application aux parties qui, ne
» pouvant pas se mouvoir par elles-mêmes, ont besoin
» d'un mouvement d'emprunt? » (Tissot, p. 255.)

Puis, au sujet des ankyloses, il s'exprime ainsi : « Le
» mouvement de la partie est le seul moyen sur le succès
» duquel on puisse compter... Il faut mouvoir les parties
» sans rien forcer pour ne pas attirer une fluxion... et dans
» ces tentatives de mouvement qui doivent être continuées
» tous les jours, en les augmentant par degrés, il ne faut
» donner que celui que la construction de l'articulation
» permet. Par exemple, on ne remuera en rond que les
» articulations par *ginglyme;* on fléchira, on étendra seule-
» ment les articulations par *charnière*, se gardant bien de
» porter ces mouvements au-delà des bornes prescrites par
» la conformation naturelle. »

Ainsi, on ne peut douter que Tissot, au XVIIIe siècle, posait nettement les indications du massage et en décrivait le *modus agendi*. Les préceptes qu'il donne sont semblables à ceux que l'on trouve aujourd'hui dans les ouvrages

spéciaux. On croirait assister à une leçon de Malgaigne, sur le traitement de l'hydarthrose par les mouvements artificiels, ainsi qu'il le formule dans ses *Leçons cliniques sur l'orthopédie*. Les exemples choisis par Tissot, l'*entorse*, les *ganglions*, les *ankyloses*, établissent de la façon la plus claire qu'il connaissait bien le massage et ses effets thérapeutiques, car il conseille les *frictions*, le *pétrissage*, les *malaxations*, les *mouvements*, en un mot, les manipulations qui constituent ce mode de guérir. En consacrant ces quelques lignes à ce célèbre praticien du siècle dernier, j'ai voulu signaler d'une façon particulière les œuvres d'un médecin qui, mieux que ses contemporains, comprit les avantages que la médecine pouvait tirer du massage, et qui, à l'imitation des gymnastes de l'antiquité, éleva au rang de science l'art de la gymnastique. Les auteurs, tant anciens que modernes, font à peine mention du massage sous le rapport de l'art, des procédés et des indications, dit M. le Dr Dreyfus (*Mémoire sur le massage*, p. 15). M. le professeur Récamier est le seul qui ait publié dans la *Revue médicale*, janvier 1838, treize faits remarquables qui recommandent cet agent thérapeutique à l'attention des médecins. Le professeur Cayol dit à ce sujet : « Tout médecin versé » dans l'observation et le traitement des maladies nerveu- » ses, qui a connu par expérience la difficulté de découvrir » des modificateurs appropriés aux diverses formes de ces » anomalies de l'innervation, si variées, si bizarres et quel- » quefois si compliquées, se sentira comme frappé d'un » trait de lumière, en considérant les faits rapportés dans » cet article. Depuis que nous en avons eu connaissance, » nous avons déjà fait quelques expériences du massage » cadencé, avec un succès remarquable, notamment dans » un cas de *constriction de l'anus* et dans un cas de *gas-* » *tralgie opiniâtre*. »

M. Réveillé-Parise (*Guide pratique des goutteux et des rhumatissants*, p. 145), parle en ces termes : « Le massage » peut aussi produire de bons effets, soit pour guérir la » goutte, soit pour la prévenir. Cet art est confié en France » à des individus qui n'en ont aucune idée. Aussi ai-je » souvent vu, à la suite de ces massages irrationnels, des » douleurs musculaires et articulaires, des courbatures, » des malaises capables de faire renoncer à un pareil » moyen. »

Il en est tout autrement lorsque l'application du massage est méthodique et rationnelle. Il accélère la circulation

veineuse et lymphatique, détermine un mouvement excentrique, une turgescence capillaire, une expansion du fluide nerveux, une action organique générale qui fait que les fonctions s'exercent avec plus d'activité et de régularité. (Dreyfus, p. 24.)

« Le massage, selon Rostan (*Dict. de médecine*, 1[re] édit.,
» t. XIV, p. 2 et 3), augmente l'activité de la peau, appelle
» vers ce tissu une grande quantité de fluides, par l'espèce
» d'*irritation* qu'il y détermine. Cette membrane devient
» souple et perméable ; la circulation générale et la circu-
» lation capillaire sont accélérées, et par suite la respira-
» tion, l'appétit et la digestion, dont les résultats sont de
» réparer les pertes occasionnées par ces pratiques, sont
» augmentés d'énergie ; il en est de même de l'absorption
» interstitielle, et en général de toutes les fonctions orga-
» niques, puisque, s'il est permis de s'exprimer ainsi, elles
» se tiennent toutes par la main, elles sont sous une mu-
» tuelle dépendance.
» Les muscles sont plus agiles, les articulations lubri-
» fiées par une synovie nouvelle, plus mobiles, etc. »

Le massage général, nous dit encore le docteur Dreyfus, rétablit l'action organique affaiblie ou entravée, et prévient ou guérit certaines maladies. Il convient dans les débilités musculaires, dans la chlorose, les convalescences longues, les atrophies ou émaciations générales ou partielles qui dépendent d'un trouble de l'innervation ou de certains obstacles au cours du sang. L'abord des fluides à la périphérie du corps arrête le mouvement fluxionnaire, dégorge les organes et tend à rendre à l'organisme son équilibre. C'est surtout dans les classes élevées de la société, chez les femmes qui puisent dans le fracas du grand monde la faiblesse de leur constitution, la sensibilité nerveuse exaltée troublant les lois générales de l'économie, qui passent la nuit au bal et le jour au lit, que le massage peut tenir lieu d'exercice et ramener la régularité et l'activité dans les fonctions qui sont frappées de langueur. C'est une *gymnastique passive*, qui, tout en profitant à l'économie, ne demande pas d'exercice de la part de ces dames. C'est pourquoi dans le Nord et dans l'Orient, les dames, quoiquelles aient toutes des habitudes sybarites, s'y prêtent de bonnes grâce, et paralysent ainsi les tristes effets de leur vie orientale.
Nous voyons donc que plusieurs des autorités médicales

de la première moitié de ce siècle, que Récamier, Réveillé-Parise, Rostan, en avaient compris les effets et posé les indications. Ils signalent et mettent en relief cette *action périphérique* des manipulations, l'*irritation, j'entends par là la révulsion* opérée sur les téguments avec tous les avantages qui en découlent pour la guérison des maladies. Il y a certainement, à ce point de vue particulier, une analogie frappante entre l'action du massage et celle de l'hydrothérapie. D'un côté les *pressions*, les *percussions* de la peau sont obtenues par la force de propulsion de l'eau ; de l'autre par la force et l'agilité des mains. Quelle que soit la nature de l'excitant ou révulseur, la conséquence est la même. Soit par les douches, soit par les manipulations, le réseau vasculaire sous-cutané reçoit une grande excitation, la circulation capillaire est accrue, la rougeur se prononce, la chaleur se développe, la suractivité se communique bientôt à la circulation générale, et l'économie tout entière éprouve les bienfaits de la nouvelle vie qui lui est imprimée par la puissante révulsion qui se produit à la peau.

Aujourd'hui, grâce aux nombreux faits enregistrés par la science, les procédés qui constituent l'art de masser ont été perfectionnés et bien décrits dans des traités spéciaux. Les indications sont à peu près posées, les effets thérapeutiques connus, et c'est en invoquant les phénomènes physiologiques causés par les manipulations sur les différents appareils du corps humain que je vais développer cette partie intéressante de mon travail.

« D'après le docteur Dreyfus, « l'action physiologique du » massage laisse pressentir les secours que la thérapeutique » peut en attendre, mais l'expérience, particulièrement, » apprendra à l'approprier aux conditions pathologiques. » Il faut, comme pour tout autre agent thérapeutique, de » l'opportunité et du discernement dans son emploi. Son » application inconsidérée peut produire les effets les plus » fâcheux, par exemple dans les tumeurs inflammatoires, » dans celles appartenant aux variétés cancéreuses, etc. » *Dans tous les cas où les tissus sont altérés, le massage est* » *dangereux et avance la désorganisation.* »

Le massage, ai-je dit en commençant, n'est point une *panacée* ou un remède à tous les maux. C'est un mode thérapeutique perfectionné, modernisé, et conseillé chaque jour par d'illustres praticiens. Avec lui on obtient des cures

remarquables quand on sait l'employer à propos. A ma connaissance, il n'est pas de plus belle guérison que celle dont parle M. le professeur Laisné. (Voir p. 127 de son livre sur le massage, les frictions et manipulations. Paris, Masson, 1868.)

Cette excellente méthode de thérapeutique a donné à ce praticien les résultats les plus inespérés, et une guérison complète sur une jeune personne de La Rochelle. 140 séances de massage furent pratiquées du mois de mai au mois de septembre 1865, et couronnées d'un succès d'autant plus grand que la malade avait épuisé les ressources de l'art pour se guérir d'une *affection nerveuse* des plus graves. Le massage opéré par M. Laisné lui-même, avec la science et la prudence qui le caractérisent, triompha d'un état morbide complexe et presque désespéré. Cette observation est trop longue pour je puisse même la résumer ici. Toutes les particularités intéressantes qu'elle offre sont relatées dans le livre en question, (de la page 127 à la page 138). C'est peut-être la plus belle application du massage qui ait jamais été faite.

Au premier abord, il semble que, puisque les effets physiologiques des manipulations s'étendent à toutes les fonctions de nos divers appareils, en les modifiant heureusement il semble, dis-je, que l'on doive se servir du massage comme d'un remède universel. Mais non. Il ne faut pas s'en servir quand même et l'ériger en système. C'est à discerner les cas, à saisir l'opportunité et les indications, à spécifier les manœuvres que le médecin doit viser avant de prescrire un traitement. Au contraire, les *rebouteurs de profession,* sacrifiant à leur grossier empirisme, dénué de toutes connaissances anatomiques, suivent fatalement une seule et même voie. Ils appliquent toujours leur méthode brusque et brutale à tous les cas et font passablement de victimes. Je le prouverai dans mes conclusions.

Je ne puis, à cause des limites que je dois observer, passer successivement en revue toutes les maladies pour voir si le massage leur est applicable ; il me faudrait parcourir le cadre nosologique en entier, et procéder à des classifications. Je vais seulement énumérer les principales affections pour lesquelles l'expérience en a démontré les indications et signaler les effets produits.

En conséquence, je débuterai par l'étude des organes de locomotion. Leurs maladies sont nombreuses et ont, de tout temps, fixé l'attention des praticiens. Comme précé-

demment, je m'inspirerai de l'expérience des autres et des travaux spéciaux publiés sur la matière.

Appareil locomoteur.

A l'exemple de M. le Dr Estradère, je comprendrai dans cet appareil les *muscles*, *les tendons*, *les os*, *les articulations*, *les synoviales*, *le tissu cellulaire*.

Eliminons d'abord les *affections rhumatismales* qui envahissent fréquemment les muscles, les *ruptures* et la *fatigue* de ces organes, maladies sur lesquelles je me suis largement expliqué. Le massage convient surtout à *l'atrophie musculaire*, aux *roideurs et contractures*, aux *brides*, aux *adhérences des tendons*. Ces différents états pathologiques qui siégent de préférence à l'entour des articulations prises *d'inflammation chronique*, *atteintes d'ankylose* ou *d'une gêne marquée dans les mouvements*, disparaissent progressivement sous l'influence des manipulations. Elles agissent en excitant la circulation, par conséquent en facilitant la nutrition et le développement des muscles. Elles ont aussi une action spéciale sur les lymphatiques des régions malades et leur donnent une grande activité. Leur fonctions reçoivent une véritable stimulation, pour résorber les produits plastiques qui entretiennent la *roideur*, les *contractions permanentes*, les *brides*, les *adhérences*, etc.

N'est-il pas aussi incontestable que les mouvements artificiels provoqués graduellement exercent les muscles, leurs tendons et aponévroses ? Ils facilitent le glissement de ces organes dans leurs coulisses, les mouvements des articulations voisines, le renouvellement de la synovie, en même temps que l'œdème et l'empâtement qui compliquent si souvent les lésions dont je parle sont dissipés par la compression *méthodique*, *intermittente*, exercée sans relâche dans le sens de la circulation en retour, pour amener la diffusion et l'absorption des liquides anormalement épanchés. Le *gonflement* consécutif aux fractures, particulièrement celles du membre inférieur, disparaît également pour les raisons indiquées plus haut.

Les *roideurs articulaires* de toutes sortes sont heureusement modifiées ou guéries par ce procédé. « Dans les hydropisies de la synoviale articulaire, ou *hydarthroses*, le massage fait résoudre l'épanchement, bien entendu, si la cause déterminante a totalement disparu. D'ailleurs, en fa-

cilitant le jeu des muscles voisins, le massage excite la circulation générale, et, par suite, la résorption du liquide épanché. » (Estradère, p. 146.) De même pour les *ankyloses légères*, les *adhérences fibreuses*, la *gêne des mouvements articulaires*, c'est le plus innocent remède à ces maladies ; mais il faut, avant de l'employer, que toute trace d'inflammation ait complétement cessé. Il ne faut pas faire de mal : rappelons-nous le *primùm non nocere*. Donc, on évitera de réveiller, par des manipulations inopportunes, l'état aigu (l'arthrite) ou de surexciter l'état chronique. Au sujet de l'*entorse*, on pourrait voir ici comme une contradiction avec ce qui a été dit précédemment; mais je ne veux point y revenir, si ce n'est pour dire que la contradiction n'est qu'apparente.

Les praticiens ayant usé du massage, Rizet, Bonnet, Brulet, Elleaume, Girard, Lebâtard, Béranger-Féraud, conseillent de traiter immédiatement l'*entorse*. M. le Dr Rizet, dont j'adopte sincèrement l'avis, prétend que : *La guérison par le massage est d'autant plus prompte et plus assurée que le remède suit pour ainsi dire l'arrivée du mal.* Dans ces circonstances, le massage est pratiqué sur-le-champ, alors que la douleur et le gonflement sont très-prononcés. Pourquoi donc le proscrire du traitement de l'arthrite aiguë tandis qu'on le conseille dans l'entorse aiguë? En voici la raison.

Dans l'entorse, la douleur et le gonflement, malgré leur intensité, ne sont que les symptômes d'une lésion purement *mécanique*. Les surfaces articulaires remises spontanément en place, la douleur est surtout la conséquence du gonflement et de l'étranglement que produisent les liquides épanchés, sang, lymphe, synovie, ainsi que les tendons déviés, les ligaments déchirés..., tandis que dans l'arthrite aiguë, les mêmes symptômes sont causés par l'inflammation, c'est-à-dire par une *lésion vitale*, sur laquelle le massage ne peut avoir que des inconvénients. Les manipulations méthodiques qui, dans l'entorse, disséminent l'épanchement et anesthésient la région par la *compression intermittente*; qui font rentrer les tendons dévés, et remédient à l'impuissance fonctionnelle par les mouvements prudemment répétés, agissent donc là d'une *manière mécanique* contre une *lésion purement mécanique*... Dans l'arthrite, au contraire, l'arthrite aiguë s'entend, la compression même la plus douce exaspérerait les douleurs, le gonflement et l'inflammation. D'un côté, le traitement enlève

la cause du mal ; d'ans l'autre, il ne peut rien sur cette cause... L'état chronique seul, avec son empâtement, son indolence, son défaut de réaction, est heureusement modifié par le massage qui a principalement pour effet de surexciter les fonctions de la vie végétative : circulation, absorption, résorption.

L'arthrite chronique qui chez les individus lymphatiques passe souvent à l'état de *tumeur blanche*, peut aussi être combattue par le massage. J'ai cité un fait qui m'est propre, et dont le sujet était porteur d'une *tumeur non suppurée*. M. Laisné dans la dernière partie de son ouvrage, rapporte sous le titre d'observation III un cas de guérison d'*engorgement des articulations du pied droit par suite de tumeurs*. On reconnaît là une véritable *tumeur blanche* suppurée de l'articulation tibio-tarsienne.

Le malade était un jeune garçon de douze ans confié aux soins éclairés de MM. les docteurs Vigla et Michon : « At-
» teint d'une tumeur située autour de la malléole externe
» du pied droit, les plaies étaient fermées depuis peu
» lorsque M. Laisné fut mandé pour pratiquer sa mé-
» thode.
» A ce moment, l'enfant ne pouvait marcher sans bé-
» quilles, il y avait un commencement d'ankylose bien
» marqué à l'articulation tibio-tarsienne. Tous les mus-
» cles de la jambe étaient plus ou moins atrophiés. M. Mi-
» chon, tout en recommandant les plus grands ménage-
» ments, tant il craignait une nouvelle ouverture des plaies
» fraîchement fermées, engagea M. Laisné à frictionner et
» masser tout le pied et la jambe. »

Le traitement commencé le 2 juin 1863, fut suspendu le 4 juillet et repris le 1er février 1864, pour se terminer le 20 mars. Le résultat fut magnifique. Avant de publier ce fait, M. Laisné s'assura que ce jeune homme marchait comme tout le monde, sans éprouver d'autre fatigue que celle que provoquent les marches ordinaires.

Le massage employé contre la *crépitation douloureuse des tendons*, vient d'être étudié et recommandé spécialement par M. le Dr Rizet, médecin-major de l'armée, dans les Annales de la société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire. Placé par la nature de ses fonctions, au premier régiment du génie, ce distingué confrère a pu, mieux que quiconque, étudier l'affection précitée sur les sapeurs-mineurs et les élèves-tambours. Chez les sapeurs, la *crépitation douloureuse* avec gonflement musculaire intéressait

surtout les extenseurs des deux bras. Chez les tambours, elle siégeait dans la gaîne de l'extenseur propre du pouce gauche. Enfin, M. Rizet réunit dans un troisième groupe les militaires traités pour engorgement tendineux, soit comme complication d'une entorse, soit à l'état de simplicité comme résultat de la distorsion d'une articulation par un faux pas.

C'est après de rudes journées d'exercices pendant lesquels ces soldats maniaient la dame pour aplanir le sol, la serpe pour confectionner les gabions, la masse en fer pour casser les pierres, que M. Rizet observa surtout la *ténosite* crépitante. Sa connaissance approfondie du massage l'a mis à même de constater une fois de plus les aventages de ce traitement et d'instituer des expériences comparatives dans lesquelles ce moyen thérapeutique a eu une supériorité marquée.

Passant au procédé opératoire, M. le médecin-major du premier régiment du génie conseille de se servir des pouces au lieu de la paume de la main. Les pouces, on le conçoit aisément, par leur petite surface, agissent même comme agents de compression pour le gonflement limité à une gaîne, ou comme conducteurs des épanchements le long des coulisses de tendons affectés. Un des modes d'action, ou effets du massage, c'est de comprimer, d'étaler l'épanchement en le forçant à rentrer dans le torrent circulatoire, et l'expérience clinique qui justifie cette opinion théorique démontre que lorsque le gonflement a disparu, la douleur cède immédiatement et la fonction reprend toute son intégrité. (*Journal de médecine et de chirurgie pratique*, juin 1869, p. 262.) C'est aussi notre théorie et notre manière d'expliquer physiologiquement la guérison de l'entorse et de la plupart des maladies articulaires. (Voir précédemment.)

L'infirmité connue sous le nom de *pieds-bots*, et qui est constituée à la fois par le déplacement des os en contact, la rétraction des tendons et l'atrophie des muscles, fut longtemps traitée par le *massage*. Aujourd'hui la *ténonomie* et l'*orthopédie* sont particulièrement employées pour guérir cette maladie. Cependant, de l'aveu des orthopédistes, les manipulations viennent parfaitement à l'aide des appareils mécaniques. Elles donnent du jeu aux articulations, activent la nutrition des muscles faibles ou atrophiés, et facilitent ainsi la guérison. Ce sont là les idées des principaux orthopédistes, de Vessel, Jacquard, Delpech, Mellet, confirmées par Malgaigne dans ses leçons.

J'ai parlé, d'après M. le Dr Rizet, de la *ténosite crépitante*; il me reste à traiter des *ganglions*, que l'on observe sur le trajet des tendons et au voisinage des articulations. Ces tumeurs, qu'il est préférable d'appeler *kystes synoviaux*, peuvent être la conséquence de l'hydropisie des gaînes tendineuses enflammées, ou bien encore de la rupture des synoviales articulaires. Percy, Laurent et bon nombre d'autres chirurgiens conseillaient le massage et surtout la *palette*. A différentes reprises, des praticiens distingués, MM. les docteurs Fano et Heulard d'Arcy, ont comparé, dans l'*Abeille médicale*, les divers traitements curatifs de cette affection. Moi-même, dans le numéro 29, 1868, de ce journal, j'ai publié une note sur cette question, et insisté sur les avantages des piqûres multiples faites avec une simple aiguille à coudre. Quoi qu'il en soit, la méthode de *l'écrasement sous-cutané* du kyste par les *pressions*, le *pétrissage*, les *malaxations*, semble avoir la préférence dans la pratique du jour.

Dernièrement une personne de ma famille, atteinte depuis longtemps de *rhumatisme* et d'un *kyste synovial* siégeant au côté externe de l'articulation radio-carpienne, au-dessus de la dépression connue sous le nom de *tabatière*, employait, sur mon invitation, des pincements et des pressions de plus en plus fortes, qui furent exercés quotidiennement sur le *ganglion*, lequel disparut totalement.

Le massage agit dans ce cas d'une manière mécanique. Il rompt les limites du kyste, l'écrase sous la peau, et en confie la substance aux forces de l'absorption. Ce moyen est applicable, on le voit de suite, aux différentes espèces de *loupes* et de *tumeurs sous-cutanées*. Son action est toujours la même. Il disperse le contenu des kystes sous la peau, au milieu des radicules veineuses et lymphatiques qui en ramènent les débris dans le torrent circulatoire.

L'œdème ou *sclérème* des nouveau-nés, l'*anasarque*, la *polysarcie*, sont traités avantageusement par le massage, en ayant la précaution de ne pas excorier la peau. (Estradère, p. 139.)

La *polysarcie* est particulièrement une des affections qui en reçoivent le meilleur effet. MM. Percy et Laurent, à l'article *Percussion*, du Dictionnaire des sciences médicales, décrivent les avantages des pressions manuelles sur les ventres graisseux, et la supériorité de la *palette* sur les *mains*. Le proverbe *se battre les flancs* vient probablement de l'usage où étaient autrefois les Arabes, grands partisans

de la percussion par la *palette*, d'exercer soit avec les mains, ou une pelote de cuir, soit avec une vessie gonflée d'air, ou mieux encore avec la *palette*, des percussions sur l'abdomen pour les maladies de foie, de la rate ou des intestins.

Je terminerai l'exposition des effets et des indications thérapeutiques du massage dans les maladies de l'appareil locomoteur, en parlant du *rhumatisme articulaire chronique* et de *la goutte*. Lorsque toute douleur aiguë a disparu et qu'il ne reste plus que l'impuissance fonctionnelle causée par la roideur des jointures, l'empâtement des tissus, l'atrophie des muscles et le défaut de souplesse des tendons et de leurs coulisses, le massage trouve son indication.

Les manipulations font disparaître l'empâtement, assouplissent les muscles et tendons, provoquent les mouvements et agissent profondément sur les synoviales et les cartilages inter-articulaires. On ne guérit pas, dans ce cas, mais on améliore les fonctions, on soulage les malades. Pour obtenir une cure complète, il faut aider l'action du massage par les bains et douches. Les eaux thermales sulfureuses de Luchon, de Baréges et des Pyrénées, en général, constituent par elles-mêmes une puissante médication, seule capable de modifier jusqu'à guérison une affection diathésique comme le rhumatisme articulaire chronique.

Il en est ainsi pour la *goutte*. Le massage, pas plus que les autres traitements, ne peut la guérir. Pourtant c'est une maladie diathésique contre les localisations de laquelle l'art du masseur est très-puissant. Dans l'intervalle des accès, Valleix a recommandé le massage. Certains auteurs ont la prétention de soutenir que les habitants des pays chauds lui doivent de ne pas connaître cette terrible maladie. (Estradère, p. 162.)

Contre la gêne des mouvements, la roideur des petites articulations, des manipulations prudemment exécutées auront pour résultat un assouplissement général qui permettra aux orteils, par exemple, de récupérer leurs fonctions.

Girard qui avait bien voulu me démontrer sa méthode, m'a cité un fait que j'ai toujours présent à la mémoire.

« Mandé chez M. le duc de T..., chambellan de S. M.,
» pour pratiquer le massage d'articulations depuis long-
» temps envahies par la diathèse goutteuse, Girard y pro-
» céda avec le talent qu'il possédait. Une séance fut bientôt

» suivie de plusieurs autres ; une amélioration considérable
» se produisit dans le jeu des articulations, et M. le duc
» de T... réduit à l'impuissance commune à tous les poda-
» gres, put reprendre ses importantes fonctions. Cette
» cure, ce soulagement, firent beaucoup de bruit, et peu
» s'en fallut que le modeste et savant Girard ne fût appelé
» dans le palais des rois. »

Si j'abandonne maintenant l'exposition des effets du massage sur la *contractilité* et *l'irritabilité musculaire*, c'est pour établir les relations étroites qui existent entre les muscles et les fonctions des articulations. Les puissances chargées de mouvoir les grands leviers du squelette viennent d'acquérir une force nouvelle et les jointures elles-mêmes participent à la revivification générale procurée par le massage. Les surfaces articulaires sont mieux lubrifiées, la synovie est plus fluide, les tendons, ligaments et expansions aponévrotiques plus souples ; la circulation dans les vaisseaux blancs activée, les phénomènes de résorption assurés ; en un mot, l'atmosphère péri-articulaire est dégagée, libre, et les fonctions des jointures sont rendues plus faciles. Le système locomoteur, dans son ensemble, participe donc comme la peau et le système nerveux à l'accord général qui se fait dans les diverses fonctions de notre économie. Il en est de même pour les organes des cavités splanchniques, le foie, l'estomac, les intestins... Les pressions méthodiques qui amènent *l'ébranlement moléculaire* ont sur la circulation de l'innervation de ces viscères les plus heureux effets. Une activité nouvelle leur est imprimée. Mais ici, on doit se rappeler que les viscères dont le tissu est composé de *fibres musculaires lisses* ne sont point sous l'influence directe et immédiate les manipulations. *L'action réflexe* se produit, et le système nerveux devient l'intermède fatal, obligé, par lequel s'exerce la contractilité avec la lenteur propre aux fibres lisses des muscles de la vie organique. Enfin le système nerveux, sur l'impressionnabilité duquel je me suis arrêté déjà, préside à toutes les fonctions ranimées par le massage. « Selon M. d'Estradère,
» le massage agit directement sur les nerfs par toutes les
» manipulations qui le constituent. Il n'est pas jusqu'aux
» passes, aux frôlements, aux attouchements les plus doux,
» les plus lents, qui n'agissent directement sur les nerfs.
» L'impression étant reçue, la transmission est immédia-
» tement faite aux centres nerveux, et bientôt les effets se
» font sentir. Sous cette action directe, les effets se pro-

» duisent aussi bien sur le système ganglionnaire que sur
» les nerfs de la vie de relation. De là résulte la suracti-
» vité des fonctions végétatives, des secrétions, de la cir-
» culation, de la nutrition, enfin celle des nerfs sensitifs et
» moteurs. »

Tel est, physiologiquement parlant, le mode d'action du massage sur l'ensemble de nos organes et de nos fonctions. Quelle est donc, pour terminer, la cause de ce calme, de cette satisfaction personnelle, de ce bonheur que l'on éprouve réellement après le massage, et dont les voyageurs ayant parcouru l'Orient nous donnent une description si poétique et si remarquable par l'accord parfait qui existe dans la relation des sensations éprouvées ?

C'est une question que se pose M. d'Estradère (p. 127, *loco citato*), et qu'il résout de la manière suivante :

« Je pense que ce bonheur, cette quiétude, cette respi-
» ration plus libre, ces idées heureuses sont le résultat de
» l'équilibre qui règne en ce moment dans toutes les
» fonctions. Le système nerveux ne devant plus faire
» d'efforts ni contre les obstacles à la respiration, ni à la
» circulation, ni à la nutrition, jouit d'un calme équivalent
» presque au repos, et alors cet oubli en quelque sorte de
» la vie expectative laisse errer l'imagination sur les idées
» de béatitude qui viennent en foule occuper les centres
» nerveux qui n'ont plus besoin de concentrer une cer-
» taine partie de leur activité pour diriger les fonctions,
» maîtriser des unes et exciter les autres. »

Appareils de la circulation et de la respiration.

Je m'occuperai d'abord des affections du cœur. Parmi les anciens, Aretée (*De curatione cardiacorum*) veut que l'on ait recours à une combinaison des *frictions* et *d'exercices gymnatisques* très-modérés, et même au massage pour exciter les fonctions de la peau et déterminer la diaphorèse. J'ai déjà fait remarquer que M. Georgi prétendait agir non-seulement sur les contractions du cœur, mais encore sur le tissu musculaire de l'organe, au moyen de certaines oscillations du tronc.

On peut admettre que le massage, en tant que puissant excitateur et révulseur à la peau, amène une salutaire diversion, et procure ainsi du soulagement. Mais il me paraît douteux que son action soit directe sur le cœur lui-

même. Ce n'est que par l'intermédiaire du système nerveux que l'on influence le rhythme circulatoire, mode d'excitation qui peut être souvent préjudiciable au malade.

Néanmoins, si la méthode est impuissante et dangereuse lorsqu'on a la prétention d'agir, par elle, sur le tissu même de l'organe, il n'en est point ainsi lorsqu'on y a recours pour combattre les *hydropisies symptomatiques.*

Les frictions ont une efficacité réelle contre l'œdème des pieds, l'enflure des jambes, leur infiltration séreuse, le gonflement des mains, symptômes fréquents dans les maladies du cœur, par suite de la gêne apportée à la circulation du sang. Dans de telles circonstances, cet excellent mode thérapeutique agit comme toujours. C'est d'abord par le *refoulement mécanique* des fluides épanchés sous la peau ; puis, par l'excitation particulière, mais efficace, donnée à la circulation veineuse et lymphatique, aux organes de l'absorption et de la résorption interstitielle, qu'il produit de si bons effets. Le surcroît d'activité imprimé aux téguments favorise les fonctions de respiration et d'exhalation. La perspiration cutanée contribue, elle aussi, à la nouvelle vie donnée par le massage. On peut dire que cette surexcitation du rôle physiologique dévolu à la peau est une des meilleures voies à suivre pour combattre l'hydropisie en général. Le *massage* a donc un double effet. Son action est à la fois *mécanique et physiologique.* Il y a longtemps que Galien conseillait *l'exercice gymnastique* et les *frictions* contre les hydropisies générales, toujours dans le but d'amener des sueurs. Aujourd'hui, les praticiens emploient dans les mêmes maladies les frictions et fomentations sèches, les bains minéraux, les bains de vapeur, et tous les moyens qui, pour une cause ou une autre, agissent sur les fonctions d'exhalation et de sécrétion cutanée. Trousseau, Grisolle, Valleix, nos classiques, en général, en parlent dans leurs écrits. Au résumé, on peut affirmer que dans toutes les hydropisies, œdèmes ou engorgements des membres de la face postérieure du tronc et des parois de la poitrine, quelles qu'en soient les causes, le massage donnera de bons résultats. Malheureusement, ils ne peuvent être définitifs quand l'hydropisie dépend d'une de ces affections organiques contre lesquelles la médecine est impuissante (1).

(1) Dans sa thèse inaugurale (Paris, 1869), M. le docteur Perrussel a étudié spécialement les effets du massage dans les lésions organiques du cœur, c'est-à-dire ceux contre le ralentissement de la circulation veineuse et capillaire qui est la conséquence de ces lésions.

Contre les *engorgements* et *hypertrophies des glandes vasculaires* et *lymphatiques*, le traitement dont je parle a procuré des succès. La *rate*, les *goîtres*, les *tumeurs ganglionnaires* trouvent dans ce moyen un excitateur puissant dont les effets se traduisent par la diminution de leur volume. Le massage agit donc sur la circulation veineuse et lymphatique, la facilite, s'oppose aux congestions, diminue celles qui existaient, et amène le dégorgement des glandes.

A propos des maladies de ces organes, je rapporterai un fait remarquable, ayant trait à la guérison d'un *goître*, et dont j'emprunte la relation au savant docteur Dreyfus. (Observation V du Mémoire de cet auteur, page 34.)

« Madame A., 28 ans, portait, depuis six ans, à la partie » antérieure et inférieure du cou, un goître assez volumi- » neux, qu'elle attribuait aux efforts de son premier » accouchement. Cette tumeur altérait sa voix. Belle et » fraîche, madame A..., qui avait essayé et tout tenté pour » se guérir, craignait beaucoup l'action de l'*iode* sur les » glandes mammaires, et n'avait pu se décider à faire usage » de cette substance.

» Depuis deux ans environ, la tumeur était stationnaire. » Après m'avoir consulté, elle se soumit avec empressement » à l'action du massage répété 4 ou 5 fois par jour. C'est » elle-même qui le pratiqua, mais avec une ardeur qui ne » tarda pas à provoquer dans la glande les symptômes » d'une vive irritation. Les sangsues furent employées et le » massage suspendu momentanément. Quelques jours après » nous fûmes agréablement surpris de voir la thyroïde ré- » duite d'un tiers environ. Un massage modéré fut con- » tinué, et deux mois après, M. le Dr Dreyfus, alors en » Italie, recevait à Florence une lettre de sa malade qui » lui annonçait l'*entière disparition de la tumeur.* »

L'*anémie* et le *vertige anémique* trouveront aussi dans le massage un excellent adjuvant des toniques conseillés pour les guérir. Par la forte impulsion qu'il donne à la circulation générale et au système nerveux, ce traitement contribuera à régénérer l'économie tout entière. En vertu de son action sur la peau, il produira, en outre, une révulsion générale qui sera comme un véritable coup de fouet pour les fonctions de l'individu.

Dans l'*asphyxie des nouveau-nés*, cette méthode nous rend tous les jours de grands services. Qu'est-ce donc que les *fric-*

tions, *pincements*, *tapotements*, *percussions*, excitations de toutes sortes que l'on pratique sur les téguments pour ranimer les enfants asphyxiés, sinon le massage? Et les *pressions* sur les côtes, pour en exciter le ressort, pour dilater la poitrine, y attirer l'air et obtenir les premières inspirations, ne sont-elles encore des variétés du massage? L'*insufflation de bouche à bouche*, combinée avec les *pressions méthodiques* sur le thorax, vient de donner à un praticien de l'Ille-et-Vilaine, M. le Dr Chesnais, médecin à Lohéac, un succès extraordinaire. Cet ingénieux et patient confrère a pu rappeler à la vie un enfant venu en état de mort apparente, après des tentatives renouvelées pendant 4 heures consécutives. (Le *Courrier médical* du 18 septembre 1869 a reproduit ce fait remarquable.)

Dans les maladies de poitrine, telles que la *bronchite chronique*, le *catarrhe pulmonaire*, *l'asthme*, et dans celles du larynx et de la trachée, la plupart des auteurs qui conseillent l'usage de la flanelle, des frictions sèches, aromatiques, et des révulsifs cutanés, prescrivent aussi le *massage général* en même temps que l'emploi des eaux sulfureuses.

La respiration pulmonaire étant imparfaite, le massage favorisera celle de la peau ainsi que les fonctions d'exhalation et de sécrétion réparties à cette membrane. Quoique d'une efficacité peu prononcée, il constituera cependant un moyen auxiliaire, et la révulsion produite sur les téguments agira favorablement contre ces maladies. Grisolle, Trousseau, Hardy, Béhier, prescrivent dans ces affections les frictions sèches et toute la série des révulsifs cutanés.

Maladies des organes de la digestion.

En première ligne, figure l'estomac. M. Georgii prétend exciter les tuniques de cet organe au moyen d'oscillations et de vibrations exercées sur les côtes gauches. *Percy* et *Laurent*, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, rappellent que certaines personnes accoutumées à manger beaucoup ne digèrent pour ainsi dire qu'à coups de poing. Au moyen de percussions pratiquées avec le plat de la main sur la fosse épigastrique, elles font circuler les gaz qui les accablent et s'opposent au travail de la digestion. L'effet du massage est d'exciter les fibres musculaires; elles se contractent et agissent ainsi mécaniquement sur la digestion dans les estomacs paresseux, sujets au développement des gaz, à la dyspepsie flatulente...

Dans la *gastrite chronique*, les *aigreurs*, les *renvois acides*, l'*entérite chronique*, tout en employant les bains sulfureux, frictions sèches ou aromatiques, dit M. le Dr Estradère, il me semble qu'un massage bien fait pourrait remplir les mêmes conditions, sans préjudice des autres moyens.

Dans la pratique ordinaire, nous faisons, sans nous en douter, du massage. Lorsque, dans la *tympanite* et le *météorisme* qui existent dans les fièvres typhoïdes, nous prescrivons des frictions d'huile camphrée sur le ventre, que faisons-nous, sinon du massage? L'excitation et l'ébranlement moléculaire communiqué aux intestins réveillent la contractilité de leurs fibres, font circuler les gaz et facilitent leur évacuation ainsi que celle des matières. Le massage remédie ainsi à la paralysie par *distension* des intestins.

Le *taxis* que l'on exerce sur les hernies engouées et étranglées, n'est autre chose qu'un des procédés de massage les plus usités. Ce n'est, après tout, que le pétrissage méthodique d'un organe échappé de sa cavité, et que l'on veut y faire rentrer par la diminution progressive de son volume. C'est une compression soutenue, par laquelle on se propose de réintroduire dans l'abdomen, par petites portions à la fois, la tumeur étranglée, préalablement soumise aux pressions et malaxations digitales. Pour cela, deux méthodes sont en présence. Le *taxis forcé*, tel que le veut M. Gosselin, qui utilise pour cela jusqu'à six mains. Le taxis *méthodique*, *progressif*, *persévérant* de M. le docteur Thiry (Belgique), qui doit être continué pendant douze et quinze heures de suite, si c'est nécessaire.

Dans le *volvulus* et autres occlusions intestinales, le massage a procuré des guérisons. M. le Dr Estradère cite un cas dans lequel il a suffi à Delpech de porter un doigt très-haut dans le rectum, où il faisait quelques mouvements, pendant que l'autre main malaxait le ventre, pour obtenir une véritable débâcle et lever l'arrêt au cours des matières fécales.

Quand on réduit les *hémorrhoïdes*, ou une *chute du rectum* on fait encore du pétrissage et des malaxations.

Les maladies du foie, *engouement*, *engorgemrnt*, *hypertrophie*, lorsqu'elles n'ont pas de symptômes aigus, peuvent encore bénéficier de ce traitement. Les pressions moléculaires transmises, les vibrations de l'organe, auront sur sa nutrition une action excitatrice qui sera favorable pour dissiper les congestions et favoriser la circulation de la bile.

Dans l'*angiocholite* chronique, les manipulations pourront favoriser la résorption des produits albumino-fibrineux qui obstruent les voies d'excrétion de la bile. Je suis même persuadé que des *frictions* et un *pétrissage méthodique* apporteraient du soulagement dans cette manifestation de la cholelithiase, connue sous le nom de *coliques hépatiques*. Le massage, on le sait, a été conseillé et employé contre les *coliques néphrétiques*, pour faire cheminer les calculs engagés dans les uretères et a bien réussi. L'analogie permet donc de supposer qu'il en serait peut-être ainsi dans les coliques du foie. Les calculs hépatiques, dit un médecin distingué de Vichy, M. le docteur Lavigerie, vont ordinairement s'emmagasiner dans la vésicule, où ils séjournent plus ou moins longtemps; mais il arrive un moment où ces corps étrangers, qui gênent le fonctionnement du foie, sont expulsés du côté de l'intestin par la voie du canal cystique et du canal cholédoque. S'ils passent aisément dans ces canaux, il ne se produit aucun phénomène douloureux, et les calculs sont entraînés par les selles, tout à fait inaperçus; mais si étant de dimensions relativement considérables, *ils ne peuvent circuler dans les conduits sans les distendre*, c'est alors que se produisent les *coliques hépatiques* caractérisées par des douleurs horribles... (P. 39, *Guide médical aux eaux minérales de Vichy*.

Il n'est pas impossible d'admettre que les pressions régulières, méthodiquement faites sur la région hépatique, voire même des malaxations et un pétrissage bien entendu, que des manipulations, dis-je, ne puissent faire cheminer plus rapidement dans les conduits cystique et cholédoque les *pierres biliaires* qui les obstruent et en distendent les parois. Il faut se rappeler que les malades pris de coliques hépatiques cherchent un soulagement dans les positions les plus diverses; ils se couchent en général sur le ventre, car ils remarquent qu'une *légère pression* diminue un peu leurs violentes douleurs et contribue à faire avancer les calculs. On doit tenir compte aussi de leurs mouvements.

Le massage trouverait donc, selon moi, son indication dans une attaque de coliques du foie, car il n'est qu'une succession de *pressions* et de *mouvements variés*. On pourrait, du reste, y renoncer de suite si, au moment des grandes douleurs il n'apportait pas d'amélioration; sauf, à le reprendre plus tard, comme base d'un traitement qui aurait pur but de faciliter la circulation dans les voies biliaires.

Selon Récamier, l'action de la *pression moléculaire* et de la *percussion cadencée* suffisent pour vaincre des *constipations* qui ont résisté à tous les moyens thérapeutiques employés. L'habitude des purgatifs, des laxatifs et des lavements émousse la sensibilité de la muqueuse intestinale et finit par ne plus produire d'effet. Le *massage abdominal*, dit M. le docteur Dreyfus (p. 28), triomphe presque toujours de cet état d'inertie du tube digestif. La sécrétion des fluides versés à sa surface interne qu'ils sont destinés à lubrifier est augmentée avec le mouvement péristaltique. Les matières stercorales, dont le passage est facilité, en sont pénétrées, ramollies, et finissent par être expulsées. Peu à peu la fonction excrémentielle se régularise et l'accumulation fécale n'a plus lieu.

Le massage, selon le même praticien, fait encore disparaître les congestions hémorrhoïdales internes et externes, symptomatiques de certaines constipations, en rétablissant et favorisant la circulation abdominale.

Enfin, lorsque, sous l'influence de nombreux accès de fièvre intermittente, la *rate* acquiert les proportions qui l'ont fait appeler *gâteau* fébrile, cette glande vasculaire, soumise à des pressions et percussions, peut diminuer de volume et être modifiée avantageusement dans sa circulation générale, absolument comme le foie.

Organes génito-urinaires.

Les reins sont stimulés puissamment par le massage des lombes consistant en vibrations ou percussions profondes exercées avec le poing. Les *coliques néphrétiques*, qui donnent lieu à des douleurs atroces, ont été calmées par ce procédé. L'*Espana medica*, août 1865, à rapporté un fait puisé dans la pratique du docteur Calmarza, par lequel, ce praticien ayant vu échouer toutes les ressources ordinaires contre une attaque de coliques néphrétiques, eut l'idée d'exercer des pressions sur l'uretère. Il lui sembla que des manœuvres de ce genre aideraient l'urine à surmonter l'obstacle qu'elle rencontrait dans le spasme des parois du conduit et dans la présence des graviers. Ses espérances se réalisèrent; le malade fut entièrement soulagé. Dans ce cas il faut masser avec la partie postérieure de la paume de la main, à laquelle on transmet le poids du corps, de haut en bas, sur le trajet de l'uretère.

Dans les *paralysies* de la vessie, dans son *atonie*, l'indication du massage se présente (1). L'*anaphrodisme* et la *spermatorrhée* ont été guéris par le massage du périnée. Récamier, dont nous avons invoqué la haute autorité, traitait le *vaginisme* et la contracture spasmodique du vagin par cette méthode.

De petits *calculs* engagés dans l'urèthre pourraient également, ce me semble, progresser vers le méat urinaire, sous l'impulsion donnée par des pressions et malaxations bien ménagées.

Chaque jour nous agissons par le massage sur l'*inertie utérine* pendant l'accouchement. Les frictions hypogastriques exercées pour remédier à cet état d'atonie du muscle matrice en sont la preuve. Après la délivrance, dans les cas d'*hémorrhagie*, lorsque l'utérus ne revenant pas sur lui-même, expose la femme aux plus grands dangers, les frictions énergiques, le pétrissage du corps de l'organe, la titillation de son col, ont pour but de ranimer les contractions et de s'opposer à l'hémorrhagie.

Dans l'*aménorrhée* et la *dysménorrhée* qui dépendent d'un état d'oligamie ou de cachexie chlorotique, l'usage des pressions moléculaires sur les régions qui avoisinent le système vasculaire utéro-vaginal y détermine une activité circulatoire que l'on attendrait en vain de l'application des sangsues. A l'appui de cette opinion, M. le docteur Dreyfus rapporte plusieurs faits concluants sur les avantages de cette méthode. Les observations III et IV sont fort intéressantes. Elles nous montrent que chez deux jeunes personnes âgées l'une de vingt-quatre ans et l'autre de quinze ans, à constitution débile et lymphatique, le massage moléculaire et saccadé pratiqué sur le bas-ventre, les aînes et les cuisses a merveilleusement agi pour faire paraître le flux périodique qui continua à revenir exactement.

C'est, dit ce savant médecin, dans des cas pareils surtout, que le massage, sans avoir aucun de leurs inconvénients, jouit des avantages des emménagoges, dont l'usage est souvent dangereux (Mémoire déjà cité.)

M. le docteur Estradère parle aussi de la *sécrétion lactée* qui, faisant défaut chez une femme nouvellement accouchée, devint abondante après le massage du sein. Dans

(1) D'après Magendie, on peut, chez les enfants, vider la vessie distendue outre mesure par l'urine, au moyen de pressions fortes, mais douces, exercées sur l'hypogastre.

d'autres circonstances, chez une femme débile, s'il y avait *galactorrhée*, le massage général pourrait agir de la manière la plus heureuse.

Enfin, selon le même praticien, il n'est pas sans exemple que des jeunes filles soient venues réclamer du médecin quelques conseils pour obtenir une faveur dont la nature ne les aurait pas gratifiées; on peut, au moyen d'un massage répété pendant quelque temps, faire naître rapidement chez elles des formes qu'elles enviaient à leurs compagnes.

Dans le *paraphimosis*, la méthode que je préconise rend des services incontestables. J'insisterai donc sur un procédé qui m'est connu depuis longtemps, que j'ai souvent employé, et qui m'a constamment réussi dans l'étranglement du gland.

Soit donc un *paraphimosis* grave. Le gland a triplé de volume; il est tendu, luisant, de couleur noire, violette, et s'épanouit sur le pénis comme le *chapeau* d'un champignon sur son *pédicule*. La muqueuse préputiale retournée, gonflée, œdématiée, forme comme un *turban* en arrière de la couronne, et ses différents plis ont une consistance variable. Le repli interne ou central a la dureté cartilagineuse, et à sa surface, on voit ordinairement plusieurs éraillures saignantes. Puis, sur la peau de la face dorsale du pénis, à son point de réunion avec le bourrelet œdémateux, on voit enfouie sous les replis une gerçure béante, très-douloureuse, qui fait que l'individu ne peut allonger et tendre les téguments pour leur faire recouvrir l'organe étranglé. Pour réduire le paraphimosis, voici comment je m'y prends.

« Le malade est assis, les cuisses écartées, et le chirur-
» gien placé entre elles. Alors, saisissant le pénis à pleine
» main gauche, il ramène toute la peau qu'il peut, d'arrière
» en avant, vers le gland, comme s'il voulait le recouvrir
» tout de suite. La surface de l'organe et le prépuce sont
» ensuite abondamment lubrifiés avec de l'huile d'a-
» mandes douces qui pénètre également les bourrelets
» œdémateux. On commence alors le massage. Le gland
» est saisi, à la fois, par la pulpe des doigts de la main
» droite qui le pressent avec méthode, le pétrissent, pour
» l'assouplir, le ramollir, et en chasser le sang qu'il con-
» tient jusqu'à ce qu'il soit *dégorgé ou flétri*. Lorsque l'or-
» gane a été tout *ratatiné* par le pétrissage digital, il de-
» vient facile de le presser bilatéralement entre le pouce et
» les autres doigts pour le repousser sous le limbe prépu-

» tial, pendant que la main gauche ramène sans cesse en » avant tous les téguments capable de glisser sur les corps » caverneux. Réduire un paraphimosis, c'est donc malaxer » et pétrir le gland et la muqueuse de manière à pouvoir » *encapuchonner* le tout sous la peau. » En mai 1869, j'ai opéré un paraphimosis énorme et très-douloureux, chez un jeune homme de 18 ans, que la curiosité avait poussé à découvrir son pénis.

Ce ne fut qu'après un pétrissage méthodique, ayant duré une demi-heure, que je pus recouvrir l'organe qui avait acquis des proportions considérables. Je recommande d'une façon particulière de lubrifier au préalable par l'huile d'amandes douces. Ce corps gras facilite l'opération et calme la tension douloureuse de l'organe. Il rend ainsi très-supportable le *pétrissage digital* qui, au bout du compte, consiste surtout en pressions méthodiques, progressives, exercées du méat urinaire vers la couronne.

Avec ce procédé, je n'ai jamais été dans l'obligation de pratiquer le débridement; jamais, non plus, je n'ai eu recours au chloroforme pour plonger le malade dans l'insensibilité. C'est à peu près la manière de faire de M. le professeur Delore, à la Charité de Lyon. (Voir l'*Abeille médicale* du 17 août 1868. Observation rapportée par M. Leriche, interne des hôpitaux.) Je ferai remarquer cependant que dans mon procédé, *je ne force rien*. Le *pétrissage* peut durer une demi-heure, même une heure, s'il le faut, et le gland ne se recalotte que lorsqu'il a été totalement *flétri* par le massage.

Maladies de l'innervation.

A propos du massage des organes génito-urinaires, j'ai dit que, dans l'*hystérie* et la *nymphomanie*, Récamier avait pratiqué et conseillé les frictions et pressions sur le bas ventre, les titillations du col utérin, du clitoris, etc..., manœuvres repoussées par d'autres praticiens, par respect pour les convenances. Dans d'autres affections du système nerveux, comme la *catalepsie*, l'*hypocondrie*, la *mélancolie*, la *démence*, la méthode des frictions procurera de sérieux avantages. L'éxcitation des muscles, et des fonctions stomacales, qui sont tombées dans l'inertie complète, sera bonne pour réveiller toutes les fonctions organiques des cataleptiques. L'*hypocondrie* et les autres affections du même genre trouveront aussi, dans l'excitation de la peau et dans l'exercice, un moyen salutaire qui produira une révulsion

générale. Parmi les maladies d'ordre nerveux, et spécialement les *névroses convulsives*, figure, au premier rang, la chorée ou danse de Saint-Guy; j'en ai parlé plusieurs fois, en citant le traitement de M. le professeur Laisné. Personne mieux que ce savant gymnaste n'a compris les avantages de ce traitement dans la chorée. Son livre si instructif contient, dans sa première partie, évidemment destinée à mettre en relief les incontestables avantages de sa méthode, les preuves les plus éclatantes de sa supériorité sur les autres traitements. C'est à l'hôpital des Enfants et dans tous ceux de Paris que ce professeur a opéré avec ses principaux élèves.

Les guérisons radicales obtenues se chiffrent aujourd'hui par centaines. Elles ont eu lieu dans les services et sous les yeux de MM. les docteurs Blache père et fils, Trousseau, Sée, Bouineau, Moynier, Axenfeld, Bouvier, Roger, Guersant, Parrot...

Cette méthode, qui consiste surtout dans les *frictions* et le *massage général*, prudemment combinés avec une gymnastique bien entendue composée de mouvements *passifs*, puis *actifs*, n'est pas de création toute nouvelle. Récamier, frappé des avantages des mouvements musculaires bien rhythmés chez les choréiques, envoyait ses malades suivre les tambours qui battaient la retraite du soir, à Paris. C'était donc, déjà, du temps de ce grand praticien, l'emploi rationnel et méthodique des mouvements régulièrement cadencés. M. Laisné, par sa connaissance profonde du massage, a perfectionné le procédé et développé une méthode qui lui appartient aujourd'hui.

Dès 1855, le 10 avril, M. Bouvier lisait à l'Académie de médecine un rapport sur le traitement de la chorée par la gymnastique, par M. le docteur Blache. En 1858, M. le docteur Parrot publiait aussi dans la *Gazette des hôpitaux* du 7 janvier des cas de guérisons de chorée rebelles, datant de plusieur années, et ayant cédé à l'emploi de la *gymnastique* et des *frictions* sur les membres. En 1864, le 25 novembre la *Gazette hebdomadaire* donnait encore d'autres observations de chorées graves traitées dans le service de M. Blache par le docteur Napoléon Laisné. Médecins et administrateurs n'ont qu'une seule et même voix pour témoigner à M. Laisné combien la méthode qu'il emploie, et qui résulte d'une intelligence profonde de la gymnastique médicale, rend de services à cette catégorie de petits malades traités de la chorée dans les hôpitaux d'enfants de la capitale.

Un point important, dans la cure de cette maladie, c'est de bien remarquer que dans la majorité des cas elle est une manifestation de *l'anémie, de l'atonie et de la faiblesse générale*. On l'observe surtout chez les enfants lymphatico-nerveux. Il y a donc, le plus souvent, défaut d'équilibre entre le sang et le système nerveux. Nonobstant la méthode des *frictions et du massage*, il faut donc agir aussi sur la constitution affaiblie par les toniques de toutes sortes. Les *bains sulfureux*, employés à Paris dans la cure de cette névrose n'agissent que comme puissants révulsifs à la peau et indirectement comme toniques.

On les combine souvent avec la gymnastique. Par l'emploi d'un régime analeptique, de la gymnastique et du massage on modifie donc l'état général des malades; le sang (*sanguis moderator nervorum*) revient à sa composition normale et l'équilibre se rétablit.

Au point de vue du procédé opératoire, voici, en deux mots, comment on agit dans la chorée :

1° On pratique le massage général des membres inférieurs, puis celui du dos, en insistant sur les gouttières vertébrales, et l'on passe à celui des membres supérieurs et des parois du thorax.

2° On soumet le malade aux exercices passifs qui conviennent surtout à la période de la maladie où la volonté est impuissante à coordonner les mouvements. Le masseur les fait exécuter lui-même.

3° On exige des enfants les exercices ou mouvements actifs, volontaires cadencés ou rhythmés par le chant, la baguette, l'exemple d'un instructeur ou moniteur. (Pas régulier, pas accéléré, pas gymnastique.)

Dans le traitement de la chorée, dit M. Axenfeld (*Traité des Névroses*), la gymnastique, outre son action générale, en exerce une toute particulière sur le système musculaire, dont elle corrige les habitudes vicieuses, régularise les contractions désordonnées, en les soumettant à une sorte de discipline dont elle augmente la puissance réelle en activant la nutrition.

Le massage général est un puissant tonique, un reconstituant de premier ordre. L'activité qu'il développe dans le réseau capillaire artériel, veineux et lymphatique, retentit sur la circulation générale et ranime les fonctions organiques; une sorte de révulsion générale s'opère. L'effet

produit sur les muscles est aussi des plus remarquables. Non-seulement par suite d'une meilleure composition du sang, le tissu musculaire recouvre sa tonicité normale et sa nutrition, mais encore le massage a sur lui une *action sédative* qui facilite la coordination des mouvements.

On sait que les enfants choréiques gravement atteints sont privés de sommeil ; qu'ils sont en proie, pendant la nuit, à des mouvements désordonnés qui amènent l'usure de la peau, si l'on oublie de les attacher solidement.

Or, les premières séances du massage sont suivies d'un sommeil calme et régulier, parce que ce mode de traitement produit une sorte de fatigue qui doit être suivie de repos.

Dans les *paralysies*, la méthode des *frictions et du massage* a été utilisée. J'ai eu, au mois d'août dernier, l'occasion d'en faire l'expérience sur une femme de la campagne paralysée des *extenseurs* de l'avant-bras droit, sans cause appréciable. Des *frictions* pratiquées depuis le dos de la main jusqu'au coude, avec une flanelle imbibée du *liniment anglais*, ont ramené les doigts à leur intégrité physiologique. Le *massage* en stimulant la fibre musculaire, en excitant sa nutrition, prévient son *atrophie* et peut aussi rendre de grands services dans les paralysies musculaires.

Voici la formule de ce liniment, d'après M. Mayet :

Ammoniaque à 25°	25	grammes.
Chloroforme	10	—
Camphre	15	—
Teinture d'opium	5	—
Alcool à 90° c.	50	—

Mêlez.

Les bons résultats donnés par ce liniment employé suivant les principes établis, me le font conseiller, surtout dans le traitement de la *sciatique*.

Très-souvent aussi j'ai été frappé des excellents résultats que m'a donnés ce liniment employé suivant les principes des *frictions*, dans un grand nombre de petites douleurs musculaires et névralgiques.

Avec cette simple recommandation : *frictionner sans cesse de bas en haut en remontant*, on obtiendra, comme il m'arrive tous les jours chez les habitants des campagnes, la cure très rapide des *douleurs* des membres. On recueillera ainsi les bénéfices du massage le plus simple.

CONCLUSIONS.

Je dois maintenant terminer mon œuvre en donnant des conclusions. Elles prouveront, j'ose le croire, que les *frictions et le massage* ont légitimement conquis le droit d'entrée dans la science, et que ce mode de guérir est un des plus puissants dont le médecin dispose. Cette partie de mon travail va me fournir le prétexte de comparer les anciennes méthodes à celle que je préconise, aujourd'hui, avec une conviction sincère, basée sur des faits exacts et nombreux. Enfin, il me sera facile de résoudre certaines questions incidentes, encore obscures pour quelques-uns, comme celle du *reboutage*, et de chercher les causes des difficultés que rencontre la vulgarisation du massage.

A. *Rebouteurs et reboutés*. Le *massage*, dirai-je une dernière fois, n'est point une panacée. Ce n'est pas, non plus, un système. Dans les mains d'un praticien instruit, c'est un mode thérapeutique *qui guérit très-souvent et soulage toujours* lorsqu'il est employé avec discernement. *L'opportunité* est donc, ici comme partout, la condition *sinè quâ non* du succès. Le massage est *nuisible* et peut faire du *mal* s'il est employé d'une façon routinière. C'est là le côté déplorable et souvent désastreux de la pratique des rebouteurs qui, généralement, passent pour des *masseurs*. A chaque instant on oppose aux médecins des guérisons obtenues par ces médicastres dans l'entorse, les foulures, luxations, fractures... Principalement chez les populations rurales, on trouve un préjugé fortement enraciné et cimenté par des habitudes séculaires contre lesquelles la raison et l'éclatante vérité des faits viennent se briser. A cela, je répondrai : « Les rebouteurs guérissent mais en » faisant du mal, à cause de la brutalité de leurs procédés » toujours douloureux. Par suite de leur ignorance et de » leur aveugle routine, ils font souvent plus de mal qu'il » n'y en a, en substituant une maladie plus grave à celle » qui préexistait. Ils peuvent estropier à vie ceux dont » ils exploitent la crédulité. »

Je vais donner, tout à l'heure, des exemples de leur savoir faire. Mais avant, j'établirai, contrairement à l'opinion généralement accréditée, que ces impudents et ignares praticiens ne connaissent pas du tout le massage. Cette méthode curative exige, pour être judicieusement mise en œuvre, des connaissances préalables en anatomie et physiologie. Le rebouteur n'a pour lui que son ignorance, sa fatale routine, et l'aplomb imperturbable (*toupet infernal*) qui stigmatise les charlatans ou ceux qui veulent à tout prix faire parler d'eux.

Quels que soient les douleurs, le gonflement, l'impuissance fonctionnelle d'une jointure ou d'un membre, le médicastre ne voit partout que des os, des nerfs ou tendons foulés et déplacés.

Que ce soit une entorse, une luxation, une arthrite, un rhumatisme... peu importe la maladie! du moment où il y a douleur et gonflement, c'est invariablement la même cause. Partant donc de ce principe *faux*, qu'il y a *toujours* un organe déplacé, il conclut logiquement qu'il faut le replacer aussitôt. Le public qui, malheureusement, se fie trop souvent aux apparences, *vulgus vult decipi !* accepte le *sophisme*. « Je souffre, dit le *croyant ;* mon pied est » gonflé, douloureux ; le rebouteur a dit que j'avais un » os déplacé ; évidemment il faut le replacer. » Le gonflement, ce signe matériel, palpable, ne peut, en effet, pour des esprits crédules et naïvement disposés, s'expliquer plus clairement que par le déplacement des os, nerfs ou tendons.

Le *rebouteur* a recours alors, non point au *massage*, mais à la pratique des *mouvements artificiels*, *brusques*, *saccadés*, *brutalement exécutés*, aux *torsions*, aux *rotations instantanées* qui arrachent des cris au patient. Tant mieux si la manœuvre réussit! La réputation du médicastre grandit et clients d'accourir. Tant pis si elle ne réussit pas! Les commères et les affidés du voisinage en donnent de suite l'explication. Il *n'avait pas confiance*, dit l'une! *il n'y a que la foi qui nous sauve,* s'écrie l'autre! après tout, il *ne fallait pas qu'il y aille*, marmoteront les plus sensés ! Et puis, la *maladie a changé*, ou *bien il n'y avait pas d'os déplacé !*

Osez donc vous plaindre, pauvres victimes de la routine et de l'ignorance ! n'avez-vous pas comme dernière fiche de consolation la faculté de recouvrir votre pied ou votre genou plus douloureux qu'auparavant, avec le *tra-*

ditionnel mais inévitable cataplasme de son ou de vin blanc ?

Quousque, fratres morbosi.....

Cette petite digression a son importance, et je ne me la suis permise que par amour pour la vérité. Voilà ce que j'ai vu et entendu. C'est là ce qui se passe au grand jour et ce qui n'étonne plus personne, depuis qu'un *zouave guérisseur* a fait courir tant de gens dans la capitale du monde civilisé.

Quelques faits à l'appui démontreront jusqu'à l'évidence que les rebouteurs ne guérissent pas toujours, et mettront le lecteur impartial plus à même de juger.

I

En 1852, je voyais dans le cabinet de M. le docteur Phélippeaux, mon père, chirurgien de première classe de la marine, en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, etc., le jeune P.., 16 ans, de Tonnay-Charente, envoyé d'abord chez une rebouteuse, à Rochefort-sur-Mer, pour y être traité d'une chute sur l'épaule. Au bout de quinze jours, la guérison n'ayant pas lieu, il nous fut adressé par sa famille. Quel ne fut pas notre étonnement en trouvant une *fracture* du col de l'humérus? Y avait-il eu d'abord fracture, luxation, entorse ou simple contusion? Pendant quinze jours passés chez une rebouteuse, ce malheureux jeune homme avait subi toutes sortes de manœuvres, et ses réponses nous firent croire à une fracture provoquée par les efforts de la rebouteuse.

II

Quelques mois plus tard, le sieur Fr..., brave et honnête ouvrier, se fracture les os de l'avant-bras droit. Poussé par des commères, il va consulter la rebouteuse. D'un ton sentencieux, elle lui prescrit le traitement suivant : *Porter avec le bras cassé, pendant plusieurs jours, un grand seau plein d'eau afin d'étendre les os et de les réajuster.* Fr..., que je connais, quoique victime d'influences étrangères, n'était point assez simple pour employer pareil moyen. Il réclama les secours de l'art.

III

En mai 1862, je vis en consultation avec M. le docteur Phélippeaux, le sieur X..., palefrenier du haras de Muron, arrondissement de Rochefort. Cet homme, porteur d'une luxation de l'humérus droit, suite d'une chute de cheval, nous avoua qu'il sortait de chez la P..., panseuse bien connue, qui n'avait pu faire rentrer la tête de l'os dans la cavité glénoïde. Les luxations constituent, en effet, pour les médicastres, un *véritable pont aux ânes*. Il faut, dans ces cas, absolument connaître l'anatomie et la physiologie de la région.

IV

Le 13 septembre 1865, le sieur E..., de la commune de Saint-Savinien, eut l'épaule droite traversée par une charrette. Il en résulta une luxation de l'humérus (variété sous-coracoïdienne), que je redressai, en quelques minutes, en présence de nombreux témoins. Une écharpe fut appliquée, les embrocations classiques ordonnées pour calmer le scapulalgo inséparable de cette blessure, et le repos conseillé pendant quinze jours.

Le surlendemain, je rencontrai le sieur E..., tout joyeux, sans soucis de l'accident, et portant avec *son bras droit* un lourd panier. Mes recommandations furent inutiles. La luxation se reproduisit très certainement, et j'appris que le blessé était allé chez le sieur B..., rebouteur célèbre entre tous, mais qui oublie trop souvent (*inter pocula*), qu'il est *prince de la science. Sic ait fama.*

Quelques semaines plus tard, je retrouvai le sieur E..., avec le bras ankylosé, raccourci, et dans une impuissance fonctionnelle telle que j'en conclus à une *fracture de col de l'humérus* causée par l'ignorance et la brutalité du médicastre.

V

En 1868, M. Girard, artiste masseur à Rochefort-sur-Mer, me faisait part de l'exemple suivant : un jeune homme pris de rhumatime articulaire chronique du bras, s'en va, convaincu qu'il a un os déplacé, se soumettre aux manœuvres de la P... Un vigoureux coup sec, bruta-

lement administré avec le plat de la main sur le coude douloureux, suffit pour le convaincre... A quelques jours de là, M. Girard le guérissait par le massage.

VI

En 1862 (mars ou avril), le sieur Au..., cafetier à Bords (canton de Saint-Savinien), homme d'une constitution athlétique, en descendant d'un grenier à foin, tombe ou plutôt dégringole (pour mieux peindre le mécanisme de l'accident) du haut de son échelle. Pour amortir sa chute, il se rattrape aux barreaux, mais se fracasse violemment les poignets. Vite d'atteler et de se rendre à Rochefort, chez une rebouteuse. Le lendemain, passant par hasard chez lui, je le trouvai couché et se livrant à des imprécations tellement énergiques que je fus convaincu, sur-le-champ, de la brutalité des manœuvres exercées sur ses poignets.

VII

Dans l'hiver de 1868 à 1869, un jeune domestique de 14 à 15 ans, habitant la campagne aux environs de cette ville, fut pris, probablement à cause de la fatigue et de l'humidité, d'une arthrite du genou. Son bourgeois ou son patron, ne voyant là qu'un os déplacé qui l'empêchait de faire son service, le conduisit chez la rebouteuse. L'enfant y fut soumis à de tels procédés que M. le docteur P..., praticien des plus distingués, eut un moment des craintes sérieuses pour la conservation de la cuisse.

VIII

Au mois d'avril 1869, à Saint-Savinien, M. F..., carrossier habile et justement renommé, fut pris de douleurs dans les os du tarse et du métatarse du pied droit. Un peu de gonflement, une légère rougeur existaient. Je diagnostiquai un rhumatisme articulaire, avec d'autant plus de sûreté, qu'à la même époque, j'avais dans cette commune trois autres *personnes atteintes* de cette maladie.

Un traitement approprié fut suivi et amena un léger soulagement. M. F..., obligé de répondre aux exigences de sa clientèle, ne put malheureusement, garder le repos.

Bientôt, on se souvint que quinze jours auparavant, il avait *sauté un fossé*, sans toutefois avoir rien ressenti.

Dès ce moment, le commérage alla son train et je fus battu en brèche. Vint ensuite le *pèlerinage chez le sieur B...*, et le *diagnostic porté fut qu'un os du pied droit était déplacé.*

« Le rebouteur, m'a dit depuis M. F..., un peu confus » de me faire cet aveu, a mis le pouce sur le gonflement » du pied, et tout a été dit. » L'avenir, cependant, allait me donner raison. En mai, le *pied gauche*, jusqu'alors bien portant, devint à son tour le siége de douleurs vives dans les os du tarse et du métatarse, de sorte que M. F... fut pris par les deux pieds. J'avais donc bien diagnostiqué le cas. C'était un rhumatisme articulaire, affection inconnue des médicastres. Plusieurs séances de massage *soulagèrent toujours* mon malade qui, s'il n'avait été forcé de travailler sans cesse, aurait obtenu au bout de quinze jours de ce traitement une guérison complète.

Ne pouvant donc se soigner d'une manière continue, il laissa, tout en boitant, la maladie s'user d'elle-même.

Mais en voilà assez sur ce chapitre. Les faits se multiplieraient sous ma plume, si je ne craignais d'abuser de la bienveillante attention du lecteur. Néanmoins, dirai-je en terminant, les *rebouteurs guérissent. Ils guérissent surtout lorsqu'il n'y a pas de mal, ou lorsqu'il n'y en a que très-peu.* Les masses, toujours prêtes à exagérer leurs succès, sont victimes de leurs jongleries. « La moindre douleur, le » plus petit gonflement, sont habilement exploités par ces » ignorants personnages. C'est invariablement un nerf, » un os ou un tendon foulé, qu'un coup de pouce ou un » mouvement brusque de torsion suffisent pour replacer.»

« Le rebouteur, dit M. le docteur Hamon (1), est d'ordi- » naire un personnage assez madré qui n'entreprend guère » la cure que des affections *aisément curables*. Qu'il gué- » risse convenablement une fracture simple, et ce n'est » pas bien difficile avec les appareils même les plus défec- » tueux, c'est à qui criera miracle, apothéose ! Dans les » cas en question, le succès couronnera généralement » d'autant mieux ses efforts que, peu porté par nature à » s'astreindre aux minutieuses précautions, il manquera

(1) (Page 56 de son Essai sur la méthode amovo-inamovible ou plutôt valvaire appliquée à la thérapeutique des fractures au moyen d'un nouvel appareil : bandage gélatino-lacé. Extrait de la *Gazette médicale*. Paris, 1865.)

» rarement de laisser à ses malades d'assez grandes latitudes, dont ils se trouvent d'ailleurs fort bien, quand ils ont le bon esprit d'en user dans de sages mesures. Si l'on considère, au contraire, que l'homme de l'art, d'une part, est porté par instinct aux tendances les plus opposées ; que, d'autre part, *les cas les plus épineux* manquent rarement de lui tomber entre les mains, on pourra aisément s'expliquer les résultats d'apparence si différents auxquels arrivent ces deux genres de praticiens, résultats tels que, dans les masses ignorantes, est né et s'est profondément enraciné ce préjugé, funeste en somme, que les médecins n'entendent rien en matière de *rhabillage*.

» Loin de moi la pensée de m'ériger ici en apologiste de ces ignares *rebouteurs*. Les hauts faits par lesquels ils s'illustrent trop souvent, suffisent assez pour témoigner du degré de confiance à laquelle ils ont droit de prétendre. Je ne puis toutefois méconnaître deux vérités, dont chacun de nous pourrait bien à l'occasion faire son profit. La première, c'est que, *dans les cas simples*, ces dignes compères réussissent généralement bien dans leurs opérations, et que la durée de la cure semble d'ordinaire entre leurs mains sensiblement abrégée. La raison de cet incontestable succès me semble tenir, ainsi que je le disais à l'instant, aux grandes latitudes qu'ils laissent à leurs blessés, *au double point de vue du régime et des mouvements*. La seconde, c'est qu'ils réussissent *quelquefois* alors qu'ont échoué complétement les praticiens les plus éclairés. A cela encore il n'y a rien qui ait lieu de surprendre. L'homme de l'art est plutôt porté à pécher par excès que par défaut de prudence. Le *rhabilleur*, au contraire, ne connaît pas le danger et pousse la témérité à ses extrêmes limites. Or, très-souvent, en pareille matière, le succès tient uniquement à un très-grand déploiement de force. Le praticien prudent hésite et s'abstient ; le *rebouteur* ne doute de rien, passe outre et arrive souvent à un brillant résultat. La multitude ignorante voit, compare et juge. Eh bien ! je le demande, à s'en tenir exclusivement aux faits, le préjugé en question a-t-il toujours tort, et à qui la faute? »

Quoi qu'il en soit de tout ceci, il est au moins deux faits que personne ne saurait révoquer en doute : la *roideur des articulations*, trop longtemps immobilisées, constitue un des reliquats les plus fréquents et les plus funestes des frac-

tures par nous traitées ; trop de malades restent estropiés parce que nous n'avons point osé déployer suffisamment de force dans la réduction. Si l'on consulte Malgaigne (*Recherches historiques et pratiques sur les appareils*, page 117), on voit que c'est à peu près l'opinion de ce chirurgien sur la *roideur* consécutive des articulations voisines de fractures traitées par des méthodes qui ont pour base le repos du membre. Mais si M. le Dr Hamon nous montre les tristes conséquences amenées par les vieux errements, il nous donne aussi le moyen le plus sûr de les éviter. Son procédé simple, facile à appliquer, et si avantageux, est, *je crois*, dans l'état actuel de la science, sauf de très-rares exceptions, le seul qui permette au blessé atteint de la fracture de la jambe, de marcher avec des béquilles, 48 heures après qu'on a posé le *bandage gélatino-lacé* (1). Avec l'appareil du docteur Hamon, le reboutage s'écroule comme un vieil édifice vermoulu, et les médecins reprennent cette supériorité qui est le privilége des praticiens instruits. (Voir la *Gazette médicale,* année 1865.)

B. *Obstacle à la vulgarisation du massage.*

Cherchons donc quels sont les obstacles à la vulgarisation de cette bienfaisante méthode. Il est pénible de le dire, c'est, d'abord, l'*indifférence* de beaucoup de médecins. Nombre de fois, il m'est arrivé de discuter avec des praticiens fort intelligents les principes des frictions et du massage. Tous n'avaient qu'un avis pour reconnaître les précieux avantages de ce mode thérapeutique si souvent prescrit et recommandé aujourd'hui par les sommités médicales de la France. Mais à cette question, par moi posée : *Pourquoi, puisque le moyen est bon, ne l'employez-vous pas vous-mêmes, dans l'entorse, l'arthrite chronique, les bosses sanguines, les rhumatismes articulaires, la sciatique*...? Il ne m'a été fait qu'une seule réponse :

Nous n'avons ni le temps, ni la patience! L'objection n'est pas sérieuse et tombe d'elle-même. Je ne vois là qu'une simple allégation. Comment, souvent nous avons le temps, la patience et l'obligation de rester durant de longues et pénibles heures auprès d'une femme en mal d'enfant! Nous avons aussi la patience de surveiller et de soutenir pendant une heure, un périnée qui se distend sous les efforts progressifs d'une tête fœtale!... Et nous n'aurions pas un peu de complaisance pour masser nous-mêmes, un

(1) Pour les fractures des membres inférieurs, s'entend.

cou-de-pied, un poignet, un genou, un coude, pendant une demi-heure! Je dis plus, c'est qu'aujourd'hui, dans l'entorse et les contusions violentes des articulations importantes, c'est un devoir pour le médecin, de faire bénéficier son malade des avantages de ce traitement, surtout quand on réfléchit que, chez les enfants, les adolescents, les jeunes femmes, qui ont si souvent les attributs d'une constitution lymphatique, ces blessures, mal traitées, dégénèrent facilement en *tumeurs blanches*, et conduisent presque toujours à la mort par l'amputation.

Dans les grands centres de population, dans les villes, le massage a quelques représentants (artistes de profession) qui peuvent agir sous les yeux du médecin. Mais le médecin seul, dans la plupart des cas graves, est capable d'opérer avec intelligence et devrait, à mon avis, tout au moins fournir les premières séances. Qu'est-ce donc, en définitive, que de masser pendant une heure? La chose la plus facile du monde en observant les règles que j'ai tracées. En a-t-on le temps? Oui. N'avons-nous pas la patience et le devoir de réduire des fractures graves et d'appliquer des appareils propices à leur guérison?

Ne prenons-nous pas le temps de réduire des luxations et de manœuvrer même jusqu'à des palans et des moufles pour remettre les têtes osseuses en place? Nous devons donc masser un pied pour le guérir d'une entorse.

Dans campagnes et les petites localités, la méthode des frictions et du massage rencontrera toujours, je le crains bien, les plus grandes difficultés. Les rebouteurs y fourmillent et l'habitude est prise d'aller chez eux. Dans plusieurs circonstances, j'ai proposé à des campagnards de les guérir d'une entorse par le moyen des mains. Mes tentatives furent inutiles. Il y a environ trois mois, qu'en visitant des malades, j'étais consulté par le sieur X..., grand et vigoureux cultivateur du village de la Coutancerie, commune de Saint-Savinien ; en le voyant boîter, mon diagnostic fut vite porté. C'était une belle entorse datant de huit jours et sur laquelle s'était exercée toute la sagacité d'un rebouteur voisin.

Mes propositions, très-modérées, furent repoussées. Le sieur X... ne pouvait croire qu'un docteur guérirait une entorse avec ses mains, quand le rebouteur ne l'avait pu faire. Il préféra donc boiter, pendant un mois encore, et se frictionner avec de l'huile camphrée. Ah! si par impos-

sible, dans de telles circonstances, le médecin, porteur d'un nouvel anneau de Gygès, pouvait se dépouiller des attributs doctoraux, pour reparaître sous le costume local, ah! dis-je, il serait cru bien vite, porté aux nues et adulé.

En résumé, d'un côté l'*indifférence*, de l'autre la *routine et l'ignorance,* tels sont les principaux obstacles à la vulgarisation de cette méthode qui nous vient d'Hippocrate et de tous les gymnastes anciens. Courage donc! pour les simples pionniers. Par leurs efforts réunis, ils rendront le massage *classique.* Et tel doit être leur objectif, pour arriver à porter un coup terrible *à tous ces empiriques, à tous ces pirates de la médecine qui inondent la ville et la campagne, et qu'il est préférable de faire rentrer dans l'ombre par les progrès de la science que par les menaces de la loi,* comme le fait judicieusement observer M. le Dr Donaud, dans son remarquable travail sur le massage. (*Abeille médicale* du 17 août 1868.)

C. *Parallèle des différents traitements proposés contre l'entorse.*

L'entorse a été de ma part l'objet d'une description spéciale très-étendue, et j'ai donné l'explication physiologique de sa guérison par le massage. Pour compléter l'histoire de cette maladie que j'ai prise comme un type classique on ne peut mieux approprié à mon sujet, je dirai quelques mots de son pronostic, et je comparerai entre eux les différents traitements conseillés pour la guérir. Ce sera pour moi, l'occasion de terminer en publiant un fait que je ne puis laisser dans l'oubli à cause de son importance. Le lecteur reconnaîtra, une fois de plus, l'incontestable supériorité du massage sur un autre moyen connu de tout le monde, et qui, *quelquefois,* procure des guérisons dans l'entorse légère.

Le plus souvent, disent les auteurs, l'*entorse légère* guérit sans laisser de traces, à moins qu'elle n'ait été mal soignée. « Quand *elle est grave,* le pronostic est beaucoup » plus fâcheux, elle peut amener soit des récidives, soit la » claudication, soit enfin, si elle atteint un sujet de tem- » pérament scrofuleux ou affaibli, nécessiter l'amputa- » tion. » Nous pensons, dit M. le docteur Debout (thèse sur l'entorse, déjà citée, Paris 1862), que c'est surtout de cette variété que parlait M. Baudens, alors que, dans un *Mémoire lu à l'Académie des sciences,* en 1852, il rapportait

que, dans son service au Val-de-Grâce, sur 78 amputations de la jambe ou du pied, 60 avaient une entorse pour cause. Cette blessure est particulièrement grave chez les enfants, et il n'est pas, pour eux, ainsi que l'a fait observer M. Guersant, de cause qui produise plus souvent la tumeur blanche. (Leçons cliniques sur le traitement de l'entorse et des contusions articulaires chez les enfants. *Gazette des hôpitaux*. 1856.) Sans aligner des chiffres aussi imposants que ceux donnés par l'illustre chirurgien d'armée, M. le Dr Baudens, je puis, cependant, dire ici que mes notes et mes souvenirs me fournissent un total de 40 amputations que j'ai vu pratiquer dans les hôpitaux de Rochefort. Sur ces 40 opérations, je me souviens surtout de cinq accidents graves ayant nécessité l'intervention du couteau ; de cinq autres opérations pratiquées pour de vieux ulcères des jambes ou pour des affections cancéreuses. Les 30 autres amputations (de jambes, cuisses, avant-bras et bras) avaient été pratiquées pour des *tumeurs blanches*, et en remontant à la source, l'entorse ou une violente contusion du pied, du genou, du poignet et du coude étaient toujours l'origine du mal.

Je me souviens encore qu'en 1862 (juillet, août et septembre), étant prévôt de chirurgie à l'hôpital de la marine de Rochefort, et, *par intérim*, chef de clinique de M. le professeur Maher (directeur du service de santé, commandeur de la Légion d'Honneur, etc.), je me souviens, dis-je, avoir vu, en même temps, à la salle des blessés jusqu'à six hommes atteints de *tumeur blanche* dont l'entorse ou une violence exercée sur l'articulation avaient été les causes premières.

Il suffit de parcourir nos classiques pour se faire une idée des nombreux traitements conseillés pour obtenir la cure de cette lésion. M. le docteur Debout (thèse citée précédemment. — Paris 1867) en donne un rapide aperçu. Je ne crois donc pas pouvoir mieux faire que d'en retracer ici, d'une manière succincte, les parties essentielles. Le célèbre Lisfranc, dans une clinique à la Pitié, faisait remarquer, le premier, le désacord qui existait entre les chirurgiens à propos du traitement de cette blessure, dont la gravité, généralement reconnue, a donné lieu à ce proverbe :

Qu'il vaut mieux avoir une fracture qu'une foulure.

La divergence d'opinions amena donc une grande variété de traitements. Les uns vantèrent les *répercussifs* ou *réfrigérants :* bains locaux, affusions, irrigations, cataplasmes froids. D'autres recommandèrent les *antiphlogistiques :* saignées générales et locales. Enfin, quelques-uns signalèrent particulièrement *l'immobilisation* et la *compression*. Les *mouvements* communiqués à l'articulation eurent aussi leurs partisans.

Ravaton, Petit, Boyer, vantent les *répercussifs*. Le liquide le plus usité est *l'eau* à la température ambiant ou refroidie par la glace. C'est surtout à M. le Dr Baudens que l'on doit de bien connaître le traitement curatif de l'entorse par *l'eau froide*. D'après ce célèbre chirurgien il importe que le pied soit plongé dans une terrine d'eau froide, placée près du lit, à une hauteur convenable, et que la température de l'eau soit maintenue au même degré. Bonnet de Lyon prescrivait les cataplasmes froids de persil haché ou de pulpe fraîche de pommes de terre. On voit encore prescrire contre cette blessure, par des esprits routiniers, la pulpe de carotte, la graisse de chien, de cheval, la bouse de vache, l'omelette chaude, et *tutti quanti ejusdem farinæ*..... Enfin l'eau-de-vie camphrée, l'eau végéto-minérale, et l'eau de Boules de Nancy. Toutes ces méthodes sont insuffisantes. Elles exigent d'abord le repos au lit. En outre, l'appareil réfrigérant est souvent difficile à disposer; il mouille les blessés, et le froid qu'il cause peut, chez des personnes pléthoriques ou disposées à s'enrhumer, amener de fâcheuses conséquences. Puis, l'expérience a prouvé que les *réfrigérants* ou *répercussifs*, s'ils ne sont pas appliqués *immédiatement* après l'accident, augmentent l'inflammation de l'articulation. J'ai vu plusieurs cas d'entorses légères traitées par le seau d'eau froide, et j'ai le regret de dire que jamais, après 3 ou 4 jours d'emploi de ce moyen, les blessés ne marchaient sans boiter. D'après le *procédé* du docteur Baudens, l'irrigation doit durer 3 jours, et il faut ensuite appliquer un bandage *non flexible* que le blessé garde pendant une semaine au moins. Ce distingué praticien cite, comme un succès, un cas d'entorse guérie en 12 jours. *Douze jours, qu'on s'en souvienne !*

Les bandages de Seutin, Laugier, Velpeau, Burgraeve, ont été aussi vantés contre cette blessure pour obtenir la *compression et l'immobilité* des surfaces articulaires. Ces moyens qui exposent à des dangers pour les *entorses*

graves doivent être employés pendant dix à trente jours.

Lisfranc employait les *antiphlogistiques.* Il saignait au bras dans le double but de combattre l'inflammation et de favoriser la résorption des fluides épanchés. Il faisait, en cela, de la médecine *physiologique.* Aujourd'hui, M. le Dr Guersant conseille encore quelques sangsues dans l'entorse chez les enfants menacés d'une *tumeur blanche.* Le traitement de Lisfranc durait longtemps, et le malade ne pouvait marcher qu'au bout de 20 à 25 jours.

Le baron Dupuytren la soignait comme une *fracture. Compression* et *repos absolu,* tels étaient les avantages de sa méthode, qui en 15 jours suffisait pour une entorse simple.

Un chirurgien américain, le Dr Jackson, dit avoir employé avec succès *l'eau chaude.* C'est, à peu près, comme procédé, celui de M. Baudens. Au lieu d'une terrine d'eau sortant du puits, il emploie les grands bains d'eau aussi chaude qu'on peut la supporter, puis les irrigations *d'eau froide,* et la position relevée du membre.

Les mouvements conseillés par Ravaton, Ribes et Bonnet, font essentiellement partie du *massage,* et sont le complément indispensable de ma méthode.

Cette énumération des nombreux moyens conseillés pour la cure de l'entorse, et qui, plus ou moins difficile à appliquer, sont surtout *très-longs,* prouve donc bien leur infériorité réelle sur le massage La *compression* exercée d'une manière spéciale a procuré des guérisons remarquables à plusieurs particiens. Ainsi M. le De Dandreau à décrit, dans la *Gazette des hôpitaux* du mois de mai 1867, une méthode de compression, qui lui permet de guérir l'entorse simple en 5 ou 6 jours. Mais là encore, il faut un bandage spécial. Le massage, au contraire, n'exige aucun appareil, et le plus souvent, l'entorse légère est guérie en une *seule* séance, rarement deux ou trois. Un chirurgien distingué, M. le Dr Père, membre correspondant de la société médico-chirurgicale de Liége, a publié dans les Annales de cette compagnie un mémoire sur la *compression en médecine et en chirurgie.*

A propos de la thérapeutique de l'entorse, M. Père passe en revue toute une série de moyens empiriques, pour lui plus *irrationnels* les uns que les autres, parmi lesquels il ange le *massage,* et qui, pour lui, ne vaudront jamais la *ixième partie de la compression.* Je ne puis laisser passer, dans la discuter, une conclusion aussi étrange sur la valeur

du *massage* comme moyen curatif de la blessure en question.

« Un bandage ouaté bien fait ne *manque* jamais, dit le Dr Père, de dissiper le gonflement en un temps très-court, s'il existe déjà, ni de le resteindre dans d'étroites limites s'il n'a pas encore paru. Par ce moyen, la douleur devient presque nulle, à telle enseigne que, dans les cas *d'entorse légère* se bornant à *un épanchement sanguin peu étendu*, elle permet la marche *immédiatement.* »

J'affirme, à mon tour, que dans l'*entorse légère*, se bornant à un *épanchement sanguin peu étendu*, le *massage*, *bien fait*, permet au blessé de reprendre sa chaussure (sans aucune espèce de bandage, même ouaté) et de marcher au pas accéléré. L'entorse simple, légère, traitée sur-le-champ, guérit après une demi-heure de manipulations. C'est là mon opinion basée sur ma propre expérience et sur celle de MM. Girard, Rizet, Bérenger-Féraud, Lebâtard, Debout, etc.....

M. le docteur Chaillou, rédacteur en chef du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (voir le n° d'août 1869, p. 363), auquel j'emprunte ces renseignements, continue ainsi :

« M. Père proscrit sans réserve les émissions sanguines » locales ou générales et il se borne à exercer sur l'articula- » tion une compression assez forte pour refouler les liquides, » émousser la douleur et dissiper le gonflement ; la posi- » tion déclive vers le tronc favorise puissamment ce simple » effet. Ainsi, que l'entorse soit accompagnée de la distor- » sion des ligaments, du déplacement des tendons ou des » surfaces articulaires, ou, ce qui lui a paru assez rare, de » l'inflammation de ces organes, son but principal est d'ob- » tenir la plus *grande immobilité possible* de la jointure, » résultat auquel il arrive au moyen du *bandage amidonné*. » La crainte de l'ankylose ne préoccupe nullement M. Père, » par la raison toute simple que le traitement ne dure pas » assez longtemps pour la produire. Car, au bout de *douze* » *à quinze* jours, l'*entorse la plus violente* permet de relâcher » l'appareil, d'appliquer des résolutifs, si on le juge conve- » nable, et de badigeonner la partie avec de la teinture d'iode » et de faire des frictions énergiques pour compléter le » traitement. » Chaillou (*loco citato*).

Je ne doute pas, un seul instant, que M. le docteur Père

n'ait obtenu dans un grand nombre de cas, par la *compression*, des guérisons promptes et radicales. Cependant on remarquera avec moi, que dans *l'entorse grave*, ainsi que le rapporte le savant docteur Chaillou, M. Père recherche *l'immobilité* de la jointure ; qu'il emploie pour cela un *bandage amidonné*, et que ce n'est qu'au bout de 12 à 15 jours après une *entorse violente*, que l'on peut relâcher l'appareil, sans préjudice d'une foule de moyens destinés à assurer la guérison.

De deux choses l'une :

Ou M. le docteur Père n'a pas employé le massage dans l'entorse ;

Ou, s'il y a eu recours, il ne l'a pratiqué ou fait pratiquer que d'une manière très-incomplète.

Le massage, bien opéré, guérit l'entorse la plus grave (mais sans fracture) dans huit jours au plus, et il n'est pas besoin de bandages, ni de pansements autres que de simples embrocations d'huile camphrée. Tout au plus, emploie-t-on une bande disposée en étrier.

Voici, pour terminer, deux preuves éclatantes à l'appui de ce que j'avance. L'une est tirée de la pratique de M. le docteur Milet (de Tours), et l'autre, qui m'appartient, va faire ressortir d'une manière complète les inconvénients du traitement par *l'eau froide* et les dangers auxquels il expose quand on l'emploie contre *l'entorse grave*.

Dans le *Bulletin de thérapeutique* (tome XLVI, pages 80 et suivantes), on lit : « Mme de V... âgée de 54 ans, d'une » assez bonne constitution, en descendant son escalier, s'em- » barrassa le pied droit dans sa crinoline et tomba d'une » façon si malheureuse qu'elle ne put se relever. Ses domes- » tiques accoururent à ses cris et la montèrent dans sa » chambre à coucher. La douleur qu'elle endurait était telle, » qu'elle croyait avoir la jambe fracturée. M. le docteur » Milet fut mandé sur-le-champ; c'était le 15 mars 1863, à » huit heures du matin. Je ne pus me rendre auprès d'elle » que cinq ou six heures après l'accident. A mon arrivée, je » trouvai un gonflement énorme du pied. Il y avait au ni- » veau et un peu en dedans de la malléole externe une tu- » méfaction molle, demi-fluctuante, du volume d'une petite » orange, et une ecchymose envahissant presque tout le bord » externe du pied et remontant assez haut derrière la mal- » léole. La moindre pression arrachait des cris à la malade.

« Je me livrai cependant à l'examen nécessaire pour établir » mon diagnostic et dès qu'il fut assis je commençai le » massage. Au bout de *vingt minutes*, la diminution du gon- » flement était si manifeste, que la malade et les assistants » criaient au miracle. Après *trente minutes* de massage, le » volume du pied entorsé n'était pas plus considérable que » celui du pied sain ; et à son grand étonnement, la malade » put sans souffrir faire quelques pas dans la chambre.

» Bandage roulé et repos.

» Le 16 l'extravasation sanguine est telle, que Mme de » V... semble avoir une bottine noire; mais le gonflement est » peu considérable. La nuit a été bonne. Mêmes manœuvres.

» Le 17, les mouvements de l'articulation sont faibles et » non douloureux. Massage pendant une demi-heure; » guérison. Dans la nuit du 18 au 19, la fille de Mme de V... » fut prise des douleurs de l'enfantement; sa mère fut pré- » venue et se rendit à pied chez son enfant, qui demeurait à » plus de quatre cents mètres de chez elle. Je dois dire » qu'une de ses préoccupations, c'était de ne pouvoir être » auprès de sa fille pendant ses couches. Grâce au massage, » elle put être guérie pour remplir ses devoirs de mère. » (Docteur Millet, *in Bulletin de thérapeutique*.)

Le lundi, 5 avril 1869, à Saint-Savinien, le sieur X... dit *Comtois*, ouvrier de M. Réveillac (peintre, tôlier, ferblantier), travaillait à la toiture d'un rez-de-chaussée ayant 5 mètres de hauteur. Il se tenait, pour cela, au sommet d'une échelle appuyée contre le mur. Vint à passer un attelage de bœufs. Soit par peur, soit par impéritie du conducteur, les ruminants accostèrent l'échelle qui fut brisée, et l'ouvrier tomba sur le sol d'une hauteur de 14 pieds environ. Des contusions et une *entorse très-grave* furent les conséquence de l'accident.

M. le docteur X..., médecin major du conseil de révision qui siégeait, ce jour même, dans notre localité, se trouvait dans le voisinage, et voulut bien donner les premiers soins.

Le blessé reçut pour consigne de mettre son pied dans l'*eau froide*, jour et nuit pendant 48 heures. Le mercredi, 7 avril, ayant appris l'accident, je proposai à M. Réveillac de guérir son ouvrier par le massage. J'arrivai près de lui, au moment où sa consigne était levée. La 48e heure avait sonnée, et, depuis quelques instants, le sieur X... dit Comtois souffrait horriblement du cou-de-pied droit.

Je pris la mesure de la circonférence péri-malléolaire

du pied blessé; elle était de 28 centimètres. Celle du pied sain donnait, au contraire, 23 centimètres et demi. Il y avait donc une différence de 4 centimètres et demi, en plus, pour le pied droit. Tout l'organe était chaud, très-douloureux à l'exploration, et le moindre mouvement faisait jeter des cris au malade. Des ecchymoses noires, violettes, occupaient les malléoles et leurs alentours; le dos du pied était gonflé, les orteils œdématiés. Avec cela régnait un peu de fièvre.

Tels étaient les résultats donnés par le traitement à l'eau froide. Ledit Comtois comparait fort intelligemment, du reste, la sensation de chaleur brûlante qu'il éprouvait à celle que l'on ressent lorsque, après avoir eu les mains ou les pieds nus dans la neige, on les en retire.

C'était une chaleur insupportable. A l'*action* succédait la *réaction* si dangereuse quand on emploie les réfrigérants dans l'entorse grave.

Sur-le-champ, je pratiquai le massage.

Première séance, d'une demi-heure environ. Amélioration très-sensible. Assouplissement général du cou-de-pied et diminution de 2 centimètres.

Le 8, le blessé est enchanté. La nuit a été bonne, sans douleurs. Il s'est borné à se frictionner quelquefois des orteils vers le genou avec de l'huile camphrée. Deuxième séance, de trois-quarts d'heure de durée. Amélioration considérable. Tous les mouvements se font facilement et sans douleurs. Le malade se lève, marche dans la chambre, *en boitant*, il est vrai, mais en appuyant le pied dans toute sa longueur, ce qui était absolument impossible la veille.

Les 9, 10, 11 et 12, nouvelles séances de trois quarts d'heure, et guérison complète. Le dimanche, 11, Comtois a descendu l'escalier et s'est promené dans la rue. Le 15, il reprenait son travail.

Inutile de faire remarquer que le pied et la jambe étaient le siége de vastes ecchymoses tournant au jaune et au vert. Mais *l'essentiel, c'est que ledit Comtois marchait bien après la sixième séance le massage.*

Comparez maintenant avec ce traitement la *compression*, telle qu'elle est faite par les procédés nouveaux !

Je ne vois qu'une méthode qui puisse rivaliser avec le massage, c'est celle préconisée par M. le docteur A. Tripier, dans la *Tribune médicale* du 14 février 1869. Sous le titre de *la Faradisation* dans le traitement des contusions et des entorses, M. le docteur Tripier rappelle d'abord que

la plupart des auteurs anglais qui, vers la fin du siècle dernier, ont écrit sur les applications médicales de l'électricité, ont conseillé d'y recourir contre les entorses et les luxations.

« Témoin des bons effets d'un *massage méthodique* dans » ces affections et m'expliquant l'influence du massage par » le surcroît d'activité imprimé à la circulation veineuse, » et, par suite, aux phénomènes de résorption interstitielle, » je crus pouvoir demander les mêmes résultats à la fara- » disation. »

Cinq observations sont données à l'appui de la méthode. Deux traitent de contusions des articulations métacarpo-phalangiennes et de l'épaule guéries par quelques séances de faradisation. *Les courants induits, d'une faible tension, sont appliqués sur le mal même.* Trois autres relatent des entorses du pied contre lesquelles le *massage a été seulement essayé*, et n'a pu donner de bons résultats.

Comment a-t-il été pratiqué?... L'électricité, au contraire, après quelques séances (de 3 à 5), aurait amené une cure radicale.

L'impartialité m'oblige à dire que la méthode du docteur Tripier, renouvelée de la pratique des médecins anglais, mérite seule d'être mise en parallèle avec celle du massage. Mais elle n'a pour elle qu'un très-petit nombre de faits. Il faut donc, de toute nécessité, qu'elle soit employée sur une plus vaste échelle de manière à recevoir la sanction de l'expérience.

APHORISMES.

Le *massage*, tel que je l'enseigne, est une méthode thérapeutique accessible à tous.

Science, *prudence* et *surtout patience* doivent être les vertus préalables de celui qui veut masser.

Une des blessures les plus communes, l'*entorse* ou *foulure*, trouve dans le *massage* un remède prompt et héroïque.

Pères, mères, parents, amis, pensez-y bien! Chez les enfants, si l'*entorse*, *mal soignée*, passe à l'état chronique, le cas est grave, car alors on a affaire à une *tumeur blanche*. Telle est l'opinion d'un éminent praticien, M. le docteur P. Guersant.

Chez les individus *lymphatiques* (enfants, adolescents,

jeunes femmes), la *tumeur blanche* succède souvent à l'*entorse incomplétement guérie passée à l'état chronique.*

Chose navrante à dire! toute *tumeur blanche*, en général, est un point noir à l'horizon de la vie. L'amputation, cette sanglante et *ultima ratio*, n'est que trop souvent insuffisante à le dissiper.

Rappelons encore, pour qu'on se pénètre bien de la gravité de cette blessure, lorsqu'elle est mal soignée ou qu'elle atteint des individus lymphatiques, scrofuleux ou affaiblis, que M. le docteur Baudens a dit que sur 78 amputations du pied ou de la jambe, pratiquées au Val-de-Grâce, 60 avaient une *entorse* pour cause.

Aujourd'hui que, dans les lycées, colléges et autres institutions destinées à la jeunesse, l'*enseignement de la gymnastique* a pris un développement heureux, et est devenu obligatoire pour les enfants, dans le but de perfectionner leur éducation corporelle, il est à présumer que, dans les courses, les sauts ou autres exercices gymnastiques, l'entorse pourra se produire plus souvent.

Je considère donc comme *urgent* que le médecin et le professeur de gymnastique connaissent le *massage*. En leur absence, des *infirmiers* ou *des garçons de salle* bien dressés aux manipulations pourraient masser les articulations les plus importantes.

Dans les casernes, régiments, corps d'armée; dans les hôpitaux de l'armée de terre et de la marine, à bord des vaisseaux, le *massage* est employé par des médecins distingués qui en retirent chaque jour de grands avantages. Dans tous les établissements hospitaliers, de jeunes médecins, des élèves, ou à leur défaut des infirmiers intélligents, pourraient le pratiquer et le démontrer.

Cette méthode, dans son application la plus fréquente, c'est-à-dire dans le *massage des membres*, est d'une grande facilité à mettre en œuvre. Je répéterai donc, encore une fois, que :

La *compression manuelle, intermittente*, invariablement exercée de bas en haut, par laquelle on obtient le *refoulement mécanique* des fluides épanchés vers des surfaces plus larges et dans un sens favorable à l'absorption interstitielle, en est le *principe absolu et fondamental*.

Vulgariser le *massage*, c'est vulgariser un excellent remède contre une foule de maladies des articulations. C'est dispenser à tous la santé, et c'est surtout saper par la base une cause fréquente de *mortalité. Cette cause est, on ne sau-*

raît trop le redire, l'entorse chronique dégénérée en tumeur blanche.

. . . .

Ici s'arrête ma tâche ; ici finissent ses imperfections. En me livrant à une étude sérieuse et approfondie du *massage*, j'ai eu pour principal objectif de présenter ce mode thérapeutique sous son côté pratique. Ai-je réussi? Si j'en crois de bienveillants confrères qui n'ont cessé de m'encourager pendant ce long travail, j'aurais atteint le but que je me suis proposé.

Etre utile à l'humanité, à mes collègues et *à la science, telle est la pensée dominante qui m'a guidé.* A l'opinion de prononcer maintenant. Elle ne me refusera pas l'appui de cette légende sententieuse : *errare proprium hominis.* J'ai entrepris, je n'ai pu mieux faire, et voilà ma justification !...

. . . .

Que M. le docteur Antonin Bossu, rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*, auquel je dois d'avoir pu publier cette œuvre, veuille bien agréer ici mes hommages, car il y a droit comme savant, et mes sincères remercîments pour l'hospitalité si généreuse qu'il m'a dispensée dans les colonnes de son excellent journal. L'*Abeille* ouvre largement sa ruche aux simples travailleurs...

C'est justice de le proclamer !

Dr Phélippeaux.

FIN.

Paris. — Imp. de E. DONNAUD, rue Cassette, 9

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette 9.



